بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة اليرموك
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
قسم الإدارة العامة

ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي
"دراسة ميدانية في منطقة حائل"

Job Stress Facing Female Nurses in Saudi Public Health Sector " A Field Study in Hail District "

إعداد الطالب

عبد الله بن محمد بن عبد الله الحميّان

2005370010

إشراف

الأستاذ الدكتور/ أحمد عبد الحليم الشيّاب

الدكتور/ رائد إسماعيل عبابنة

حقل التخصص (إدارة عامة)

2007

ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي

"دراسة ميدانية في منطقة حائل"

Job Stress Facing Female Nurses in Saudi Public Health Sector " A Field Study in Hail District "

إعداد الطالب

عبدالله بن محمد بن عبدالله الحميّان

بكالوريوس تمريض 2005 جامعة العلوم التطبيقية الخاصة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في جامعة اليرموك تخصص إدارة عامة

لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور/ أحمد عبد الحليم الشيّاب .... رئيساً ومشرفاً

أستاذ، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ رائد إسماعيل عبابنة .... مشرفاً مشاركاً

أستاذ مساعد، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ محمد علي الروابدة .... عضواً

أستاذ مشارك، إدارة عامة، جامعة اليرموك

الدكتور/ يحي سليم بني ملحم .... عضواً

أستاذ مساعد، إدارة أعمال، جامعة اليرموك

الإهداء

أُهدي فرحتي وثمرة جُهدي المتواضع

إلى من غرس في نفسي العزيمة والصبر، من رعاني صغيراً وكبيراً .. **والدي الغالي**

إلى نبع المحبة والحنان، إلى من لم أزل بعينها طفلها الصغير، إلى من علمتني الطيبة والرحمة، إلى من علمتني حروفاً لا تعرف رسمها .. **والدتي الغالية**

إلى رفيقة دربي وشريكة حياتي، من شاركتني استقراري وغربتي، إلى رمز الحب الصادق والعطاء بلا حدود .. **زوجتي الغالية تهاني**

إلى أبنائي .. **نوف** .. **وجد** .. **محمد**

إلى إخوتي وأخواتي وأصدقائي

الباحث

عبد الله بن محمد الحميّان

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعانني على إتمام هذا الجهد المتواضع... وقدرني على الوصول إلى هذه الدرجة العلمية... ويسعدني وقد شارفت على إنجاز هذه الرسالة أن أنسبَ الفضل إلى أهله .. فأتقدم للأستاذ الدكتور أحمد عبد الحليم الشيّاب... الذي تكرّم مشكوراً بالإشراف على رسالتي ومدَّ لي يد العون فكان نعم المُعين... والشكر موصول للدكتور رائد إسماعيل عبابنة المشرف المشارك فقد قدَّم لي المساعدة بكثير من الصبر، وفيض من الخُلق الرفيع، وكان له فضل الإسهام في إبراز هذا العمل إلى حيز الوجود، فله مني جزيل الشكر وعظيم التقدير والامتنان.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لكل من الدكتور محمد علي الروابدة، والدكتور يحي سليم بني ملحم؛ اللذين شرفاني بقبول مناقشة رسالتي فوجود أسميهما في رسالتي وسام شرف لي فلهما مني كل الشكر والتقدير.

والشكر موصول لجميع أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية في جامعة اليرموك عامة، وفي قسم الإدارة العامة خاصة، ولجميع الزملاء في الكلية.

والله ولي التوفيق،،،

الباحث

عبد الله بن محمد الحميّان

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الملخص

الحميّان، عبد الله. ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي: دراسة ميدانية في منطقة حائل. رسالة ماجستير، إدارة عامة، جامعة اليرموك، 2007 (المشرف أ.د. أحمد عبد الحليم الشيّاب، المشرف المشارك د. رائد إسماعيل عبابنة).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف على مستوى ضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضات السعوديات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل، والتعرف على أهم المصادر المُسببة لضغوط العمل لديهنّ، والتعرف على الاختلافات في ضغوط العمل بينهنّ وفقاً لمتغيرات الدراسة الشخصية والوظيفية (المؤهل العلمي، والعمر، والمُسمّى الوظيفي، ومستوى الدخل، وسنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ووقت المناوبة، ومكان العمل).

تكونت عينة الدراسة من (285) ممرضة يمثلن جميع الممرضات العاملات بالقطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل في المملكة العربية السعودية. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد أعدّ الباحث استبانة تكونت بصورتها النهائية بعد التأكد من صدقها وثباتها من (52) فقرة تمثل ثمانية مجالات من مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات (التطور المهني، وصراع الدور، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والرواتب والحوافز، والعلاقات في العمل).

وبعد تطبيق أداة الدراسة، وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لأسئلة وفرضيات الدراسة أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- إنّ مستوى ضغوط العمل لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل كان بدرجة متوسطة.
- إنّ أهم المصادر المُسببة لضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل كانت حسب ترتيبها تنازلياً (عبء العمل، وصراع الدور، وتقييم الأداء، وبيئة العمل الخارجية، والرواتب والحوافز، والعلاقات في العمل، والتطور المهني، وبيئة العمل الداخلية).
- ليس هناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى المؤهل العلمي، أو الدخل الشهري، أو سنوات الخدمة، أو وقت المناوبة.

- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى العمر باستثناء مجال صراع الدور؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح الممرضات اللواتي أعمارهنّ أقل من (22) سنة.
- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى الحالة الاجتماعية باستثناء مجال عبء العمل؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممرضات المتزوجات.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى مكان العمل عند مجالات التطور المهني، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والأداة كاملة لصالح الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات مقارنة مع أماكن العمل الأخرى.
- هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

وفي ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث عدداً من التوصيات التي يرى أنها تساعد في تطوير أداء الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي السعودي وتخفيف ضغوط العمل لديهنّ.

الكلمات المفتاحية:

ضغوط العمل، الممرضات، القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1 المقدمة:

يشهد العالم ثورةً حضاريةً وتقدماً علمياً كبيراً، حيث يعيش الإنسان في بيئةٍ تتسم بالتغيير المتسارع الذي يصعب ملاحقته في جميع المجالات. فثورة المعلومات، وتعاظم المعارف، والتطور الهائل في وسائل الاتصال والإعلام وغيرها من العوامل جعلت الإنسان يعيش في عصر يُطلق عليه الكثير من المُسميات مثل عصر اللااستمرارية، وعصر القرية العالمية.

ويرتكز نجاح المُنظمات العامة أو الخاصة التي تسعى إلى توفير الخدمة اللازمة للمواطنين، سواءً كانت هذه الخدمات تعليمية، أو تجارية، أو صحية، أو غيرها، على نجاحات عديدة من أهمها العُنصر البشري المؤهل الذي يُعد أحد عوامل الإنتاج الرئيسة. وعلى الرغم من اهتمام المُنظمات والمؤسسات بالأفراد العاملين لديها في محاولة لتذليل ما يواجههم من عقبات تقف في طريق تقديم الخدمات بالشكل المطلوب، فإنّ هناك مُعوقات في بيئة العمل تحول دون قيام هؤلاء العاملين بدورهم بالصورة الكاملة والمطلوبة، وتتمثل هذه المُعوقات في ضغوط العمل التي تُشير بشكلٍ عام إلى العوامل والمتغيرات المُحيطة ببيئة العمل والتي تُسبب لهم مضايقةً وتوتراً؛ الأمر الذي يُحدث تأثيرات سلبية عليهم (تقي، 2002).

وتُعد الضغوط بكل أنواعها نتاج التقدم الحضاري المُتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تُشكل عبئاً على قدرة، ومقاومة الناس في التحمّل، فينتج عنها زيادة في الضغوط على الأفراد، مما ينعكس على الحالة الصحية والنفسية والعقلية لهم.

وضغوط العمل ما هي إلا صورة من تلك الضغوط التي أفرزتها التغيرات السريعة التي لا بد من أن تكون متواجدة في جانبٍ ما من جوانب العمل المختلفة فكل جانب له القدرة على إحداث الضغط سواء من خلال غموض الدور، وصراع الدور، وعبء العمل، والتقدم المهني، وظروف العمل المادية وغيرها من المسببات التي يتداخل بعضها مع بعض؛ لتُشكل مجموعة من المؤثرات الضاغطة على الفرد داخل بيئة العمل مما يجعل عزل تلك المُسببات بعضها عن بعض أمر غاية في الصعوبة (Goodloe, 1990)، كما أنّ تعدُد مصادر ضغوط العمل واستمرارها هي جزء من الحياة اليومية للعمل في المنظمات، لذلك تُعد الإدارة هي المسؤول الأول في معالجة هذه التحديات بتوفير المناخ الملائم للفرد للعمل والإبداع (Catwright, 1997).

ومن هُنا أصبح الاتجاه الحديث في الإدارة مُركّزاً اهتمامه في التعرف على طبيعة ضغوط العمل ومصادرها وأشكالها ومسبباتها والآثار المترتبة عليها، خاصة تلك التي تأخذ طابع الضغوط النفسية، وليس فقط التنظيمية. وهذا الاتجاه لم يكن ملحوظاً لدى الباحثين إلا في السنوات الأخيرة، حين أدركت المجتمعات الغربية، والصناعية منها بالذات الأهمية القصوى للضغوط، وذلك في تأثيرها على الإنتاجية والعطاء للعاملين.

ولضغوط العمل آثارها السلبية التي تتركها على سلوك الأفراد والجماعات، ومواقفهم نحو المؤسسات التي يعملون بها، بالإضافة إلى أنّ ضغوط العمل تُرهق كاهل اقتصاد الدول عامة. ويذكُر المير (Almeer, 1995) أنّ التكاليف التي تُسببها ضغوط العمل على الاقتصاد الأمريكي تُقدر بمبالغ تتراوح بين 100 – 300 بليون دولار سنوياً.

ويُشير ستامبز (Stamps, 1999) إلى أنّ الدراسات التي أُجريت في مجال ضغوط العمل تؤكد أنّ العاملين في الدول المختلفة لا يتساوون من حيث مستوى الضغوط التي يتعرضون لها، فعلى سبيل المثال تُمثل الضغوط أعلى المستويات في هونج كونج، وبلجيكا،

ولكسمبورج، وأقلها تعرضاً للضغوط هي إسبانيا، وألمانيا، وفي بريطانيا؛ حيث يعاني حوالي (30 %) من العاملين من الضغوط المتعلقة بالعمل، وفي أمريكيا يُعد العمل المسبب الرئيس لشعور العاملين بالضغوط مقارنة بغيرها من المصادر.

أمّا بالنسبة للدول العربية فقد أظهرت العديد من الدراسات أنّ هناك شعوراً لدى الموظفات والموظفين بضغوط العمل ومنها دراسة عسكر (1988)، ودراسة السالم (1990)، ودراسة الهنداوي (1994)، ودراسة النمر (1994). وفي المملكة العربية السعودية أظهرت الدراسات التي أجراها كل من الريس (1996)، ودراسة العتيبي (2000)، ودراسة السباعي (2001) أنّ هُناك شعوراً لدى الموظفين والموظفات السعوديين بمستوى من ضغط العمل بنسب مختلفة.

ومن هذا المنطلق نجد أنّ البحث في مجال ضغوط العمل أمر حيوي ويكتسب أهمية بالغة بغرض توفير بيئة العمل التي تُساعد على الأداء والإنتاج والاستقرار النفسي للأفراد العاملين، وبالتالي تحقيق الأهداف المرسومة للمؤسسة التي يعملون بها جنباً إلى جنب مع بلوغ الأهداف التنموية للدولة.

1-2 مشكلة الدراسة:

إنّ التطور المستمر الذي يُجسده عصرنا الحالي بصورةٍ معقّدة في مختلف ميادين الحياة إنّما يعكس بوضوح مدى تزايد المسؤوليات، والأعمال، والمُتطلبات على الفرد في شتى المجالات بشكلٍ عام وفي المجال الوظيفي على وجه التحديد. ويُعد الفرد هو المحور الرئيس الذي ترتكز عليه التطورات والتحولات؛ مما يجعله عُرضةً لضغوط العمل التي تُلقي بآثارها السلبية عليه، وعلى المُنظمة؛ سواء كانت هذه الآثار ذات طابع عقلي، أو وجداني، أو سلوكي. وليست المرأة العاملة بمعزلٍ عن تلك الضغوط حيثُ تطالها بقدر ما تطال الرجُل العامل إن لم

تكن تكبرها في التأثير. وحسب ما ترى جاد الله (2001) فإنّ المرأة تعاني من ضغوطٍ شخصيةٍ وضغوطٍ عائليةٍ؛ مما يؤدي بدوره إلى ضغوطٍ في العمل. فالضغوط التي تتعرض لها المرأة في مجال العمل الصحي كثيرة ومُنهكة؛ خاصة إذا ما كان هذا العمل في المجال التمريضي حيثُ كثرة الأعمال، والمسؤوليات، والواجبات، وصعوبة اتخاذ القرارات؛ نظراً لتعامُلها مع أرواحٍ بشريةٍ.

وقد شعر الباحث من خلال وظيفته في كلية العلوم الصحية للبنين بحائل، ومن خلال اتصاله بعدد كبير من الطاقم التمريضي أنّ هُناك توترًا واضحًا يُسبب القلق والإرهاق والإحباط لدى الممرضات، مما يؤثر في فعاليتهن المهنية، وإذا لم تجد الممرضة الاهتمام الكافي من الإدارة في التخفيف من ضغوط العمل، فإن ذلك سينعكِس سلبًا على أدائها المهني. كما أنّ الضغوط التي تواجهها الممرضة في المستشفيات الحكومية قد تجعلُها غير راضيةٍ عن مهنتها وقد تُقلل من إنجازها، ومن حماسها نحو عملية التمريض، وقد تؤدي إلى أن تنتهز الممرضة أول فرصة لتترُك العمل الحالي إلى مكانٍ آخر تكون فيه ظروف العمل أفضل مما ينعكس بدوره على الرضا الوظيفي وبالتالي على مستوى الأداء والإنتاجية.

كما تكمُن خطورة استمرار ضغوط العمل في آثارها السلبية المختلفة التي تترُكها على الأفراد والمنظمة على السواء مما يُسبب العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية مثل زيادة الشعور بالقلق، والإحباط، والتوتر العصبي، وارتفاع ضغط الدم (العجمي، 1998). وتُعتبر ضغوط العمل العامل الرئيسي في إحداث كثيرٍ من المشكلاتِ التنظيمية كالأداء المُنخفض، ودوران العمل، والتغيب، والتأخر الوظيفي، وترك العمل (Beehr, 1995). وبناءً على ما تقدم فإنّ مُشكلة هذه الدراسة تتركز في التعرف على درجة ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

السعوديات في القطاع الصحي في منطقة حائل بُغية العمل على التخفيف من حدتها؛ لما لها من آثارٍ سلبيةٍ على الممرضة نفسها وعلى المنظمة، ككل كما تم ذكره سابقا.

3-1 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في التعرف على مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضات السعوديات في القطاع الصحي في منطقة حائل، والتعرف على أهم المصادر المسببة لهذه الضغوط، ومدى تأثيرها على الممرضات، مع مراعاة تأثير البيئة الثقافية والدينية والقيمية، وبالتالي الإسهام في توجيه أنظار القيادات الإدارية على مختلف مستوياتها في القطاع الصحي إلى الاهتمام بهؤلاء الممرضات انطلاقاً من أهمية العنصر البشري في المؤسسات والمنظمات الإدارية، ودوره في تحقيق خطط التنمية للمنظمة الإدارية وتطويرها. حيث يؤكد الشيخ (1994) على أهمية العُنصر البشري في المنظمات الإدارية؛ إذ يعتبر الثروة الحقيقية والمحور الأساسي للإنتاج. كما أنّ هذه الدراسة قد تُساعد القطاع الصحي السعودي لمعرفة أسباب ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في القطاع الصحي السعودي؛ للسعي إلى وضع السياسات التي تعمل على تخفيف ضغوط العمل لدى الممرضات، وذلك بهدف زيادة فعالية أدائهنّ في العمل، وبالتالي تحقيق أهداف العمل المرسومة على الوجه المطلوب.

وتُعد ظاهرة ضغوط العمل من الظواهر التي لم تنل حظها من العناية والاهتمام والدراسة بشكل كافٍ في المجال الصحي؛ حيث تفتقد المكتبة العربية إلى الدراسات ذات العلاقة بظاهرة ضغوط العمل وتطبيقاتها على الممرضات؛ التي تُساعِد الباحثين والمُهتمين في التعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة بين الأفراد العاملين في المنظمات الصحية والطبية، ولذا فإنّ الباحث يأمل أن تُسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة العربية في مجال البحوث العلمية المعنية بدراسة ضغوط العمل في المجال الصحي.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في ما يمكن أن تُسهم بـــه نتائجهـــا مـــن دعـــم للخطـــط والسياسات الحالية، والمستقبلية الخاصة بتطوير الأداء للممرضات العاملات في القطاع الصحي السعودي، وذلك من خلال توفير المعلومات اللازمة عن إحدى أهم المشكلات التي قد تحد مـــن فاعلية هذا القطاع.

1-4 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى ضغوط العمل من وجهة نظر الممرضات فـــي القطـــاع الصحي الحكومي في منطقة حائل.
2. التعرف على أهم المصادر المسببة لضغوط العمل لدى الممرضات في القطـــاع الصحي الحكومي في منطقة حائل.
3. التعرف على الجوانب الثقافية، والاجتماعية، التي تؤثر على الممرضـــات فـــي القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل.
4. التعرف على الاختلاف في ضغوط العمل بين الممرضـــات وفقـــاً لمتغيـــرات الدراسة الشخصية والوظيفية (المؤهل العلمي، والعمر، والمـــسمّى الـــوظيفي، ومستوى الدخل الشهري، وسنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ووقت المناوبة، ومكان العمل).
5. تقديم إطار نظري يتعلق بمصادر ضغوط العمل ومسبباته وأنواعه مع التركيز على القطاع الصحي.

6. العمل على تقديم مجموعة من التوصيات لمتخذي القرار في القطـــاع الـــصحي السعودي بهدف الإبقاء على الممرضات المتميّزات، وتوفير بيئة العمل المحفّزة لزيادة الإنتاجية وتحسين الأداء.

1-5 أسئلة الدراسة وفرضياتها:

1-5-1 أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة على السؤالين التاليين:

1. ما مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل؟
2. ما هو الترتيب التنازلي لفقرات كل مجال من المجالات المسببة لضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل؟

1-5-2 فرضيات الدراسة:

ترمي الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

1. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائـل تُعزى إلى المتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي، والعمر، ومستوى الـدخل الـشهري، وسنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية).
2. لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى المتغيرات الوظيفية (وقت المناوبة، ومكان العمل، والمسمّى الوظيفي).

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل.

6-1 مُجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي السعودي بمنطقة حائل والبالغ عددهنّ حسب المصادر الرسمية (285) ممرضةً (وزارة الصحة، 2007)، يعمل منهنّ (176) ممرضةً في المستشفيات، ويعمل منهنّ (98) ممرضةً في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ويعمل منهنّ (6) ممرضات في مكتب خدمات الإشراف التمريضي بمنطقة حائل، في حين يعمل (5) ممرضات في كلية العلوم الصحية للبنات بحائل، وستكون عينة الدراسة نفس مجتمع الدراسة البالغ (285) ممرضةً وذلك لصغر حجم مجتمع الدراسة.

7-1 مصادر جمع المعلومات:

اعتمد الباحث على مصدرين رئيسين لجمع البيانات:

1. المصادر الثانوية: وتشتمل على المراجع والأدبيات ذات العلاقة بمفهوم ضغوط العمل بهدف إعطاء صورة واضحة عن مصادر ضغوط العمل ومسبباته، والتعرف على أهم الدراسات التي تناولت مفهوم ضغوط العمل وجوانبه المختلفة.
2. المصادر الأولية: اعتمد الباحث فيها على استبانة صُممت لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة عن مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل.

1-8 أداة الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة في التعرف على مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل، قام الباحث بتصميم استبانة الدراسة عن طريق:

1. الاستعانة بالأدب النظري المُتعلق بموضوع هذه الدراسة؛ سواء ما توفر منها بالدوريات العربية أو الأجنبية.
2. الاستعانة بالدراسات السابقة الميدانية المُتعلقة بضغوط العمل التي تواجه التمريض في القطاع الصحي، بالرجوع إلى قواعد البيانات المتوفرة، والرسائل الجامعية في جامعة اليرموك والجامعة الأردنية وجامعة الملك سعود وجامعة أم القرى.
3. الاستفادة من آراء المحكمين والخبراء الفنيين في الجامعات في الأردن والسعودية والقطاع الصحي الحكومي السعودي؛ من خلال توجيهاتهم حول فقرات الاستبانة إمّا بالحذف، أو الإضافة، أو التعديل.

وتكونت استبانة الدراسة بصورتها النهائية من (52) فقرةً تُمثل مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي. وللتعرف على مستوى مصادر الضغوط فقد أُعطي لكل فقرة تدريجاً وفق سلم ليكرت الخماسي (بدرجة مرتفعة جداً، بدرجة مرتفعة، بدرجة متوسطة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جداً) وتمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، موزعة على ثمانية مجالات لمصادر ضغوط العمل على النحو التالي:

- التطور المهني ويتضمن (8) فقرات.
- صراع الدور ويتضمن (6) فقرات.

- بيئة العمل الداخلية ويتضمن (9) فقرات.
- بيئة العمل الخارجية ويتضمن (6) فقرات.
- عبء العمل ويتضمن (7) فقرات.
- تقييم الأداء ويتضمن (6) فقرات.
- الرواتب والحوافز ويتضمن (5) فقرات.
- العلاقات في العمل ويتضمن (5) فقرات.

كما قام الباحث بتضمين مجموعة من المتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي، والعمر، ومستوى الدخل الشهري، وسنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية) والمتغيرات الوظيفية (وقت المناوبة، ومكان العمل، والمسمّى الوظيفي) بُغية معرفة أثرها على مستويات ضغوط العمل كما تراها الممرضات السعوديات في منطقة حائل.

1-9 صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق أداة الدراسة، تم عرضها على عشرة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإدارة العامة وإدارة الأعمال والاقتصاد والقياس والتقويم من أعضاء هيئات التدريس في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية وكلية التربية بجامعة اليرموك، وكلية العلوم الصحية للبنين بحائل، والخبراء الفنيين في القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية، وذلك بغرض تحديد مدى صلاحية فقرات أداة الدراسة، وتمثيلها للغرض الذي أعدت من أجله.

وقد استفاد الباحث من ملاحظات المحكمين، والتي ركّزت على دمج فقرات معينة، كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وتم حذف بعض الفقرات، بحيث أصبح مجموع فقرات الاستبانة ككل (52) فقرةً بدلاً من (65) فقرةً في الاستبانة الأولية.

1-10 ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات استبانة الدراسة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) على عينةٍ من خارج عينة الدراسة، بلغت (20) ممرضةً وقد تم استثناؤها من الدراسة الأصلية، حيث تم توزيع الاستبانة وإعادة التوزيع بفارق أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، وكان معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين (0.93). كما تم استخدام معامل كرونباخ ألفاء، وقد بلغ معامل ثبات الاستبانة ككل (0.91)، وقد اعتبرت هذه القيم مناسبة ومقبولة لأغراض هذه الدراسة، والجدول رقم (1-1) يوضح معاملات الثبات لكل مجال من مجالات الاستبانة.

جدول رقم (1-1)

قيم معاملات الثبات لمجالات الاستبانة

الرقم	المجالات	معامل كرونباخ ألفا	معامل بيرسون
1	التطور المهني	0.86	0.88
2	صراع الدور	0.85	0.87
3	بيئة العمل الداخلية	0.85	0.88
4	بيئة العمل الخارجية	0.84	0.86
5	عبء العمل	0.84	0.85
6	تقييم الأداء	0.85	0.87
7	الرواتب والحوافز	0.87	0.88
8	العلاقات في العمل	0.88	0.89
	الأداة ككل	0.91	0.93

11-1 أسلوب التحليل الإحصائي:

لقد تم معالجة البيانات التي جُمعت من خلال الاستبانة باستخدام البرنـامج الإحـصائي (SPSS) وذلك باستخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الشخصية والوظيفيـة لأفراد عينة الدراسة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافـات المعياريـة، إضافة إلى اختبارات تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية، ومعامل ارتبـاط بيرسون لاختبار فرضيات الدراسة.

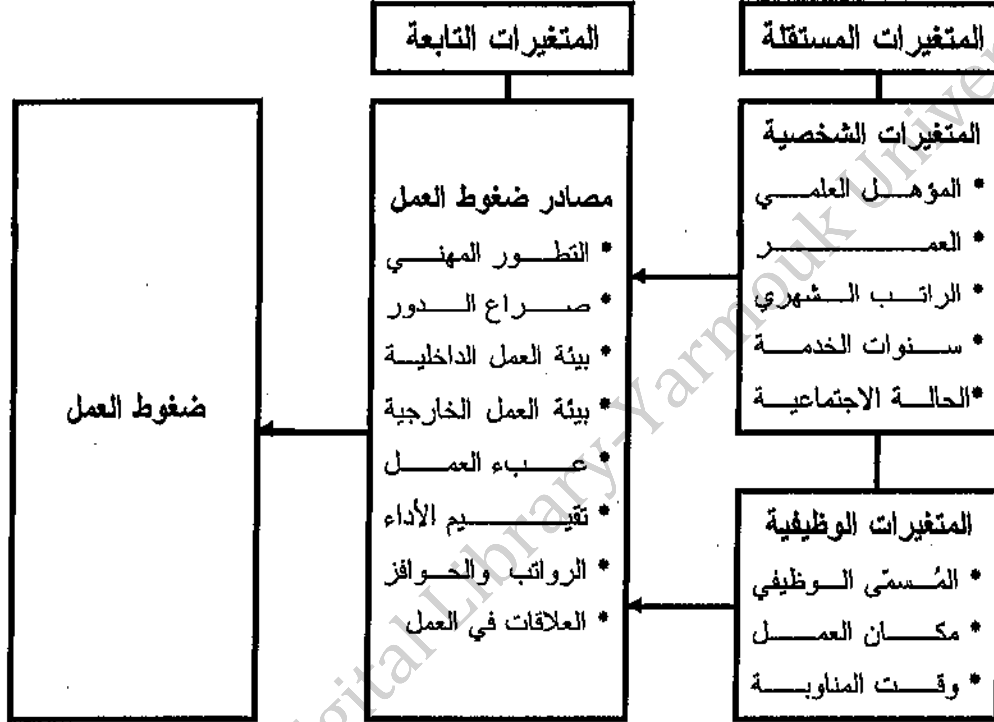
12-1 مُحددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة على الممرضات السعوديات العاملات بالقطاع الصحي فـي منطقـة حائل. وقد واجه الباحث أثناء إجرائه الدراسة بعض الصعوبات التي حالت دون حصوله علـى كافة المعلومات اللازمة كان من أهمها محدودية توفر الدراسات الميدانية التي تتعلق بـضغوط العمل لدى الممرضات فقط في القطاع الصحي، وبشكل خاص في المملكة العربية الـسعودية. كذلك يكتنف هذه الدراسة بعض الصعوبة في تعميم نتائجها على باقي مناطق المملكة العربيـة السعودية لاقتصار الدراسة على القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل، إضافة إلى اعتمـاد الدراسة على أسلوب الاستبانة لجمع البيانات، وهذا الأسلوب يعكس الاتجاهات التي تتأثر بعواملٍ كثيرةٍ ومتعددةٍ يصعب السيطرة والتأثير عليها مما قد يؤثر على إجابات المبحوثين.

1-13 نموذج الدراسة:

شكل (1-1)

نموذج الدراسة



المصدر: إعداد الباحث

1-14 التعريفات الإجرائية:

تتضمن الدراسة مجموعة من المفاهيم والمصطلحات التي يرى الباحث ضرورة تعريفها إجرائياً وفقاً للسياق الذي استعملت فيه ضمن هذه الدراسة.

• **ضغوط العمل:** استجابة تكيفية تتأثر بالفروق الفردية والعمليات النفسية نتيجة حادث، أو فعل بيئي خارجي بحيث تسبب أعراضاً تؤثر تأثيراً سلبياً على سلوك الممرضات. ويُعبّر عنها في هذه الدراسة في إجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة.

• **مصادر ضغوط العمل:** هي تلك العوامل والمُسببات التي تؤثر على الممرضات، وتتسبب في إحساس الممرضة بالضيق الشديد. وتشمل مصادر الضغوط التالية (التطور

المهني، وصراع الدور، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والرواتب والحوافز، والعلاقات في العمل).

- **الممرضات:** هنّ فتيات استكملن برنامجاً مُخططاً لتعليم أساسيات خدمة التمريض ويكنّ مؤهلات ومرخصٌ لهُنّ، بتقديم خدمات مسؤولة فيما يتعلق بتعزيز الصحة ومنع الأمراض ورعاية المرضى.
- **القطاع الصحي الحكومي السعودي:** هو عبارة عن تلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات التي تُشرف عليها المُديريات العامة للشؤون الصحية بالمناطق التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية.

1-15 خطة الدراسة:

تحتوي الدراسة على أربعة فصول كما يلي:

الفصل الأول: ويتناول الإطار العام للدراسة من حيث مشكلة الدراسة، وأهميتها، وفرضياتها، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة الدراسة، وإجراءات صدقها وثباتها.

الفصل الثاني: ويتضمن الإطار النظري المتعلق بمصادر ضغوط العمل والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

الفصل الثالث: ويتضمن القطاع الصحي وواقع التمريض في المملكة العربية السعودية وفي منطقة حائل.

الفصل الرابع: ويتناول تحليل النتائج إحصائياً وتفسيرها.

الفصل الخامس: ويستعرض أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وتقديم التوصيات التي يراها مناسبة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2-1 مقدمة:

يواجه الإنسان المعاصر ظروفاً وعوامل مركبة وسريعة التغيير في جميع جوانب الحياة المحيطة به؛ مما يعرضه إلى الكثير من مصادر التوتر والضغوط. وتختلف استجابة الأفراد لتلك الضغوط، فمنهم من تدفعه تلك الضغوط إلى المزيد من الجدية والمثابرة للوصول إلى الأهداف المنشودة، ومنهم من يُصاب بالإحباط واليأس الذي ينتج عنه عدد من الأمراض النفسية والعضوية.

وتعتبر ضغوط العمل من الظواهر التي لا يمكن تجنبها في المنظمات، إذ تولد حالة من عدم الاتزان النفسي والجسمي تظهر في العديد من مظاهر الاختلال في أداء العمل؛ الأمر الذي يدفع المنظمات الحديثة للتعرف على مشاكل ضغوط العمل، والوقوف على مسبباتها ومصادرها، والآثار المترتبة عليها على صعيد الفرد والمنظمة كمحاولة للتصدي لها وحسن إدارتها. ويتناول هذا الفصل مبحثين رئيسيين:

المبحث الأول: الإطار النظري: ويتناول الموضوعات التالية:

أولاً: ضغوط العمل.

1- مفهوم ضغوط العمل.

2- مصادر ضغوط العمل ومسبباته.

3- نتائج ضغوط العمل.

4- إدارة ضغوط العمل.

ثانياً: المرأة وضغوط العمل.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة.

2-2 المبحث الأول: الإطار النظري

2-2-1 ضغوط العمل

2-2-1-1 مفهوم ضغوط العمل (Job Stress):

نظراً لتعدد المتغيرات التي يحتويها الضغط، وشمولية إطار دراسته، وارتباطه بالكثير من العلوم الاجتماعية؛ فإن ذلك أحدث نوعاً من الغموض لمفهوم الضغط بشكل عام، وضغط العمل بشكل خاص. ونتيجة لذلك فقد وردت عدة مفاهيم لضغط العمل حيث ينظر كل من ستراك وجراي (Starke & Gray, 1990) إلى مصطلح الضغط (Stress) على أنه مجموعة من ردود الأفعال التي يُبديها الشخص نتيجةً لمجموعةٍ من المواقف التي يتعرض لها في البيئة المحيطة به، وتُنتج ردود الأفعال هذه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية والنفسية على الشخص ذاته. وعلى هذا الأساس فإن لمفهوم الضغط دلالتين، الأولى: تتمثل في المثيرات التي تحيط بالفرد في البيئة التي يعمل بها، والثانية: تتمثل في درجة الشعور التي تُخلفها تلك المثيرات على الفرد نفسه، والتي قد تكون غير سارة، وفي هذه الحالة تكون نتيجة الضغط سلبية كالألم والاضطراب. وقد تكون درجة الشعور في بعض الأحيان إيجابية وصحية على الإنسان ويطلق على هذا النوع (Eustress) وذلك عندما يكون الضغط مصدر تحدٍ للإنسان لبذل المزيد من الجهد نحو التقدم والنمو (أبا الخيل، 1999).

ويُعرّف فونتانا (Fontana, 1998) الضغط على أنّه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حول عدم قدرته على الاستجابة المناسبة لما قد يواجهه في حياته من أُمور مختلفة، كما يرى كذلك أنّ مُسببات الضغط تنشأ من دوافع الفرد المُكتسبة؛ إذ غالباً ما يُفرض على الفرد مجموعة من الإمكانات والقدرات غير المُتوفرة لديه، فعندما تتم المواجهة يُصاب الفرد بخيبة أمل تُسبب له ضغطاً نفسياً متباين النتائج.

ومن الباحثين الذين عرّفوا الضغوط بأنّها ناتجةٌ عن المُثيرات هال ومانسفيلد (& Hall Mansfield, 1971) اللذان يعتقدان أنّ ضغوط العمل هي قوى خارجية تُحدِث عملها في الفرد، وتُرتّب على تلك القوى الخارجية تغيُّرات في حالة الفرد الداخلية تتمثل في صورة ضغوط.

وقد عرّف طاهر (1993) الضغط على أنّه حالةٌ يُعانيها الفرد حين يواجه مطلباً فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقفِ صراعٍ حاد. وهو توترات لردودِ أفعالٍ عاطفيةٍ وجسديةٍ تنبثق من أحداثٍ داخليةٍ، أو مؤثراتٍ خارجيةٍ؛ حيث يكون الفرد بحالة من الاستثارة النفسية.

ويرى النمر (1994) أنّ ضغط العمل هو عبارة عن الاستجابة غير المحددة التي تصدر من الإنسان في مواجهة أيّ مثيرٍ قد يوجه نحوه. ومن هنا ينصب الاهتمام نحو النتيجة التي قد تنجُم عن حالة الضغط، والتي قد تكون هنا حالة الاستجابة التي تصدر من الإنسان نحو المثير الذي يتعرض له. كما أنّ الاستجابة الناتجة عن تلك الضغوط تتبع نمطاً يُسمّى التكيّف العام؛ أي أنّ ردود الأفعال التي يُظهرها الفرد في مواجهة المواقف التي يتعرض لها تهدف إلى مساعدته على التأقلم مع مُسببات الضغط التي يواجهها.

وتحدث ردود الأفعال أو الاستجابة لضغوط العمل على ثلاثِ مراحل متتالية (المشعان، 1998) هي:

1- مرحلة الإنذار (Alarm Action Stage) حين يواجه الفرد ضغطاً بفعلِ مثيرٍ خارجي يُنشّط نظام الضغط الداخلي، ويُنتج استثارة وسائل الدفاع لدى الفرد مثل زيـادة دقـات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع معدل التنفس، وتوتر الأعصاب. وكلما زادت حالة الإجهاد أو الضغط انتقل الفرد إلى المرحلة التالية وهي مرحلة المقاومة.

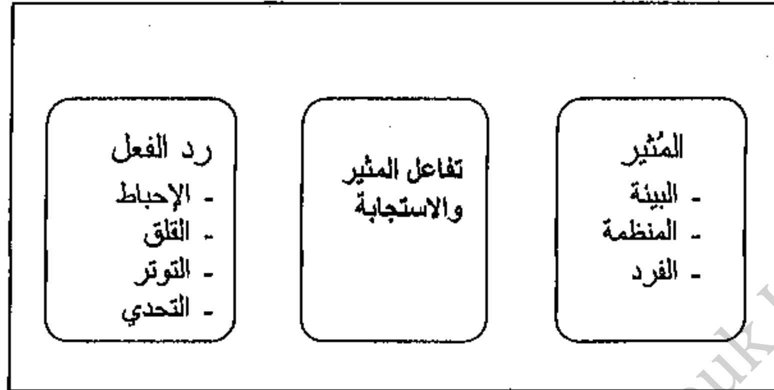
2- مرحلة المقاومة (Resistance Stage) وفيها يشعُر الفرد بالقلق والتوتر والإرهـاق؛ مما يُشير إلى مقاومة الفرد للضغط. وقد يترتب على هذه المقاومـة وقـوع حـوادث، وضعف القرارات المتخذة، والتعرض للأمراض خلال هذه المرحلة؛ وذلك لأنّ الفرد لا يستطيع أن يُسيطر على الموقف بإحكام مما يجعل الفرد يشعُر بالإنهاك أو الإجهـاد أو الاستنزاف، وبالتالي تبدأ المرحلة الثالثة مرحلة الإجهاد.

3- مرحلة الإجهاد (Exhaustion Stage) وتحدُث حين تضعُف قُدرة الفرد على مواجهة مُسببات الضغوط أثناء مرحلة المقاومة، الأمر الذي يـؤدي إلـى اخـتلال الوظـائف الفسيولوجية لديه.

أما سيزلاجي ووالس (Sizilgi and Wallace, 1999) فقد أوضحا أنّ الضغط عبارةٌ عن تجربةٍ ذاتيةٍ تُحدث اختلالاً نفسياً أو عُضوياً نتيجةً لمجموعةٍ من العوامل التي يتعرض لها الفرد في البيئة الخارجية أو المُنظمة التي يعمل فيها، أو أنّها عوامل في الفـرد ذاتـه. وهـذا المفهوم يتضمن ثلاثة عناصر للضغط: أولها المُثير الذي يتعرض له الفرد، ويؤدي إلى الشعور بالضغط، وثانيها الاستجابة التي يُبديها الفرد، وتُمثّل ردود أفعالٍ نفسيةٍ وجسميةٍ وسلوكيةٍ تجاه الضغط، أمّا ثالثها فهو عملية التفاعل بين العوامل المُسببة للضغط والاستجابة التي يُبديها الفرد نحو تلك المُسببات (المعشر، 2002)، ويوضحها الشكل رقم (2-1):

شكل رقم (2-1)

عناصر ضغط العمل



المصدر: (المعشر، 2002 ص: 176)

ومن هذا المفهوم يتضح أنّ التجربة التي يمُر بها الفرد هي المجال الذي يمكن أنّ يتعرض فيه لمُسببات الضغط المختلفة، وطالما أنّ مجال الضغط هو مجموعة التجارب التي يتعرض لها الإنسان في حياته فقد يكون محيطها العمل اليومي أو الحياة العامة.

وينظر غيرمان (Gherman, 1990) إلى الضغط على أنّه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حول عدم قدرته على الاستجابة المناسبة لما قد يواجهه في حياته من أمور مختلفة. كما يمكن أن تنشأ مُسببات الضغط من دوافع الفرد المُكتسبة، إذ غالباً ما يُفرض على الفرد مجموعة من الإمكانات والقدرات غير المتوفرة لديه، فعندما تتم المواجهة يُصاب الفرد بخيبةِ أمل تُسبب له ضغطاً نفسياً متباين النتائج (النمر، 1994).

بناءً على جميع ما سبق يُمكننا القول بأنّ الضغط هو نتيجة تفاعُل عددٍ من المُسببات تُمثّل مصادر أو عوامل للضغط مع الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد، ويوضح هذه العلاقة الشكل رقم (2-2):

شكل رقم (2-2)

العلاقة بين مسببات الضغط وخصائص الفرد



المصدر: (محمد، 1992 ص: 74) بتصرف.

ويُمكن تلخيص ما سبق من تعريفات للضغوط على أنّها استجابةٌ مكيفةٌ تتوسطها الفروق الفردية (الشخصية)، أو العمليات السيكولوجية (النفسية) وأنّها نتيجةُ حادثٍ أو موقفٍ أو فعلٍ بيئيٍ خارجيٍ؛ بحيث تضع متطلبات سيكولوجية أو مادية (بدنية) مفرطة على الفرد.

ومن خلال ما تم استعراضه من التعاريف السابقة فإنّ الباحث يخلُص إلى أنّ تعريف ضغوط العمل في هذه الدراسة هي: حالةٌ استجابة تكيفية تتأثر بالفروق الفردية والعمليات النفسية نتيجة حادث أو فعل بيئي خارجي؛ بحيث تسبب أعراضاً تؤثر تأثيراً سلبياً على سلوك الممرضات.

2-2-1-2 مصادر ضغوط العمل ومسبباتها:

تباينت مصادر الضغوط ومُسبباتها في العديد من الأدبيات ذات العلاقة التي ركّزت على المصادر دون غيرها، فهُناك دراسات أولت اهتماماً أكثر إلى البيئةِ التنظيميةِ، واعتبرتها المُثير

الأساسي لضغوط العمل، بينما أكد البعض على وجودِ عوامل بيئيةٍ خارجيةٍ تؤثر على الضغط داخل بيئة العمل، حيث يحمل الفرد تلك الضغوط إلى داخلِ محيطِ العملِ الذي يعمل فيه، في حين يرى آخرون أنّ مُسببات الضغط يجب أن تشمل كذلك شخصية الفرد، وما تحمله من خصائص (محمد، 1992). ومع تباين تلك الدراسات في تركيزها على سبب دون الآخر فإنّ من المؤكد أنّ مسببات ضغط العمل تتداخل مع بعضها لتُشكّل مجموعةً من المؤثراتِ الضاغطةِ على الفرد داخل بيئة العمل، وبالتالي فإنّه من الصعوبةِ بمكان عزل تلك المُسببات بعضها عن بعض. ومن خلال استعراض العديد من الأدبيات التي تناولت مصادر ضغوط العمل، نجد أنّ من أهم تلك المصادر ما يلي:

2-2-1-2-1 طبيعة الوظيفة (المهام):

تختلف المسؤوليات والمهام من وظيفةٍ إلى أخرى، وتختلف في مدى إثارتها للضغوط؛ فقد تكون هُناك بعض الوظائف أكثر قابلية من غيرها لإثارة الضغوط، وممارسة تأثيرها الإيجابي والسلبي على الأفراد، إلاّ أنّ ذلك لا يعني بالضرورة أنّ كل الوظائف مُثيرة للضغوط (هلال، 2000). وقد كان موضوع العلاقة بين طبيعة الوظيفة ودرجة الضغوط موضع اهتمام العديد من الباحثين، فيذكر هيجان (1998) أنّ الإداريين أكثر عُرضةً لمصادرٍ مختلفةٍ من الضغوط مقارنة بالمهندسين والعلماء، وذلك بسبب كثرة الأعمال التي يقوم بها المديرون. كما يُشير كل من برومت وبايل وفلامهولتز (Brummet, Pyle, and Flamholtz, 1996) إلى أنّ الموظفين من أكثر الفئات الوظيفية معاناة من الأمراض النفسية الناجمة عن ضغوط العمل (هيجان،1998).

2-2-1-2-2 غموض الدور:

ويقصد بغموض الدور عدم تأكد الفرد من تعريف عمله واختصاصاته، ويؤدي هذا إلى عدم تأكد الفرد من توقعات الآخرين عمّا يجب أن يؤديه، أو التصرفات الواجب أن يسلكها، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله، وبالتالي يزيد من الشعور بالضغط النفسي (المشعان، 1998).

وللتعرف على أسباب غموض الدور بيّن هيجان (1998) أنّ أسباب غموض الدور تكمن في أربعةِ أسبابٍ هي:

1. عدم إيصال المعلومات الكافية إلى الموظف فيما يتعلق بالدور المطلوب منه في العمل خاصة من القادة الإداريين، ويحدث هذا الخلل في المعلومات بشكل واضح مع الموظف الجديد؛ مما يجعله غير متأكد من الدور المطلوب منه القيام به في المنظمة.
2. تقديم المعلومات غير الواضحة أو المشوشة من الرئيس إلى المرؤوسين خاصةً حينما تحمل هذه المعلومات مصطلحات فنية غير مألوفة للموظف.
3. عدم وضوح السلوكيات التي تُمكن الفرد من أداء الدور المُتوقع منه، حيث يُسند إليه مهام غير واضحة في كيفية التنفيذ.
4. عدم وضوح النتائج المترتبة على الدور المُتوقع من الفرد، وذلك كما هو الحال عندما يتجاوز الفرد الأهداف المطلوبة منه، أو يُخفق في تحقيقها، أو أن تُحقق بطريقة غير مألوفة في المنظمة.

2-2-1-2-3 صراع الدور:

وينشأ عندما يجد الفرد نفسه في تعارض مع متطلبات العمل الذي يُمارسه، كأن يقوم بأدوار لا يرغبها أصلاً، أو عندما تكون تلك الأدوار متعارضة بعضها مع بعض. كذلك ينشأ صراع الدور عندما تتعارض أدوار الفرد داخل العمل مع أدواره الاجتماعية؛ عندها يجد أنّ العمل يفرض عليه مُتطلبات تتعارض مع أدواره الاجتماعية الأخرى (المطرفي، 2001). ومن الأشكال لمصادر صراع الدور التي يمكن أن تُقابل الفرد كما ذكرها النمر (1994) ما يلي:

أ. صراع متعدد الأدوار: ويحدث هذا النوع عندما يقوم الفرد بأدوار مختلفة ومتعددة خلال مراحل حياته المختلفة.

ب. صراع الدور الشخصي: ويحدث عندما تتعارض توقعات الآخرين مع القيم والمبادئ التي يتمسك بها القائم بالدور.

ج. صراع الأفراد في الدور: ويظهر في حالة كون الفرد مُعرضاً لتوقعات من عدة جهات، في الوقت الذي لا يستطيع الفرد مقابلة تلك التوقعات لأسباب قد تتعلق بالمهارات والقُدرات الكامنة لديه.

2-2-1-2-4 عبء العمل:

يمثل عبء العمل الذي يؤديه الفرد مصدراً مهماً من مصادر الضغط التي يتعرض لها أثناء تأدية عمله اليومي، فزيادة المهام والواجبات المُناطة بالشخص بقدر أكبر مما هو متوافر لديه من قدرات وإمكانات تُحدث اختلالاً نفسياً داخل الفرد. وهناك نوعان من ضغوط عبء العمل (النمر، 1994):

1- عبء كمي: وهو إسناد مهام كثيرة إلى الفرد في وقت أقل مما هو متاح له.

2- عبء نوعي: وهو إسناد مهمات تتطلب مهارات وقدرات لا تتوافر لدى الفرد.

وبالمقابل فإن قلّة العمل مقارنة مع قدرات الفرد وإمكاناته تُشعره بأنّه غير مرغوب فيه، أو غير موثوق به وبالتالي تجعله غير مبالٍ نتيجة للإحباط الوظيفي. وحيث يبقى الفرد معرضاً للضغوط في كلا الاتجاهين الزيادة أو النقص في كمية العمل أصبح أمر التوازن بين الاتجاهين ضرورياً لأداء أمثل؛ إذ إنّ أيّ خلل في تلك المعادلة سيؤدي إلى نتائجٍ سلبيةٍ على الأداء بالإضافةِ إلى الفردِ نفسه (المطرفي، 2001).

2-2-1-2-5 التطور ومراحل النمو المهني:

لا تمرّ مراحل حياة الموظف على وتيرةٍ واحدةٍ، فطبيعةِ الحياةِ الوظيفيةِ التّبدّل والتغيّر ولا بد للأفراد من أن يمروا بمراحل من الاستقرار، ومراحل من الاضطراب والتوتر العاطفيين، ثم مراحل من الهدوء. وعلى مستوى ضغوط العمل في المُنظمات فقد أجمع عدد من الباحثين (محمد، 1992؛ النمر، 1994؛ الخزامي، 1998) على أنّه يوجد في حياة كل عضو في مُنظمة ثلاث محطات تعمل على توليد الضغوط خاصةً مع تغيّر حاجات الفرد وأهدافه وآرائه وتوقعاته، وهذه المراحل هي: مرحلة بدء الوظيفة، ومرحلة منتصف حياته العملية، ومرحلة ما قبل اعتزال العمل أو التقاعد.

- **المرحلة الأولى (مرحلة بدء الحياة الوظيفية):**

وتبدأ بعد انتهاء المرحلة التعليمية أو التدريبية والتحاق الفرد بالعمل، حيث يواجه العديد من الضغوط ومصادر القلق المختلفة. فقد يواجه خلال هذه المرحلة كمية من الضغوطِ تتمثل في المغالاة في التوقعات نحو العمل، وعدم توافر الخبرات التي تُساعد على التكيّف مع بيئة العمل الجديدة، وعدم الوضوح، وعدم التأكد، وكيفية التعامل مع الرؤساء وزملاء العمل (النمر،

1994). وقد يواجه الفرد خلال هذه المرحلة ما يُطلق عليه صدمة التغيير، وقد ينشأ صراع داخلي بين طُموحات الفرد وإحباطاته في ممارسة العمل، حيث لا يُكلف بأي مهام تتحدى قُدراته وإمكاناته، فتكون مسؤولياته محدودة في نطاقِ أنشطةٍ روتينيةٍ يكررها كل يوم بما يعرضه للملل وعدم الرضا عن نتائجِ عملهِ، ويخلُق له حالات من التوتر والضيق (الخزامي، 1998) قد تصل في بعض الأحيان إلى درجةِ الاحتراقِ النفسي؛ مما يحدو بالعديد من الموظفين إلى التسربِ الوظيفي، أو التفكير بالانتقال وتغيير العمل (الزهراني، 2003).

- **مرحلة منتصف النمو الوظيفي:**

ليس هُناك اتفاق على ماهية هذه المرحلة، أو متى تبدأ وتنتهي، غير أنّ ماتيسون وايفانسفتش (Matteson and Ivncevich, 1982) يقترحان أنّها تشمل فئة العمر من 35 إلى 50 سنة، ومن المُحتمل أن تكون قبل ذلك أو بعده، حيث يصل أغلب الناس إلى أعلى المراتب في هذه المرحلة. ويُطلِق البعض على هذه المرحلة فترة التحول، أو فترة الأزمة، أو أزمة منتصف العمر (Mid- Life Crisis) وهي بداية للفترة التي يشعر معها الفرد أنّه بدأ في العد التنازلي بالنسبة لحياته العملية، بل وحياته بصفة عامة. وفي هذه المرحلة تبدأ تظهر على الفرد علامات كِبر السن جسدياً ونفسياً، كما أنّها فترة حساب النفس في ما تحقق وما لم يتحقق من أهداف للفرد من عملهِ. والكثيرون يخرجون من هذه الحسابات بشعور الإحباط وخيبة الأمل، وخاصةً إذا ما كانت فُرص الترقية شبه منعدمة في السلم الوظيفي، والمنافسة شرسة بين الموظفين. ويُضاف إلى هذه المرحلة بعض عوامل إثارة الضغوط مثل نمط الإدارة المتسم بالغموض، وشدة التنافس بين الأفراد، وضغوط الوقت، وتقادم العمل أو المعارف والمهارات، وبالتالي تنخفض معدلات الرضا والمعنويات والإنتاجية، وترتفع نسبة الغياب والاغتراب عن العمل (الخزامي، 1998).

- **مرحلة نهاية الوظيفة (ما قبل التقاعد):**

وهي المرحلة التي شارفت فيها خدمات الفرد في التنظيم على الانتهاء، أي بعد وصوله السن القانونية للتقاعد، وهي ما يعدها العلماء من أهم مرحل حياة الفرد، لما لها من تأثير علـــى حياته، وما يمثله العمل من أهمية كبرى في حياته تتعدى الأهمية المادية. فالعمل هو المركـــز، وهو المكانة، وهو المجال الذي يُحقق به الفرد ذاته، وبالتقاعد يفقِد الفرد كلَ هذه المزايا دُفعـــةً واحدةً، مما قد يترتب عليه ظهور العديد من المشكلاتِ خاصةً وأنّ الإنسان في هـــذه المرحلـــة يواجه العديد من التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية (الغريب، 1996) والتي قـــد يزيـــد التقاعد من حدِتها؛ إذ قد يرى الفرد نفسه عديم الفائدة من وجهةِ نظرِ المجتمع، ويتغيّر أســـلوب حياته بالكامل، ويسوده شعور باليأس لدى معظم المتقاعدين أو المعتزلين عن العمل، حيث يرى معظمهم أنّ حياتهم العملية كانت فاشلة وضائعة دونما جدوى تذكر، وقد يُفكـــر بعـــضهم فـــي صعوبة ترك العمل، أو زملاء العمل، أو كيفية قضاء وقتهم بعد التقاعد والتكيّف مع المجتمـــع (النمر، 1994).

6-2-1-2-2 ظروف العمل والبيئة المادية:

تُعد بيئة العمل المادية ذاتَ أثر فاعل في صُنع الضغوط في منظمات العمل في العصرِ الحالي، والمقصود بظروفِ بيئةِ العملِ الماديةِ هي العوامل المحيطة بالفردِ في مكانِ عمله مثـــل الإضاءة، والتهوية، والحرارة، والرطوبة، والضوضاء، والأثاث المكتبي، والأجهزة المكتبيـــة. وقد تُؤثر بيئة العمل المادية على العاملين، وتزيد من حدةِ الـــضغوطِ التـــي يتعرضـــون لهـــا، فالمكاتبِ الضيقةِ التي يزدحم فيها العاملون والتي تكون إضاءتها غير مناسبة، والتي تفتقر إلـــى التجهيزاتِ الملائمةِ أو التهويةِ الجيدةِ، أو القريبةِ من مصادرِ الضوضاءِ تُـــسبب عـــدم ارتيـــاح

العاملين وبالتالي تكون سبباً في زيادةِ حدةِ الضغوطِ التي يتعرضون لهــا (المطرفــي، 2001). وبهذا يتضح أنّ اختلال ظروف بيئةِ العملِ المادية يمكن أنّ يؤثر على درجةِ تحفز الفرد للعملِ وتقبله له، وبالتالي فإنّ ذلك يُقلل من درجة رضاه عنه.

2-2-1-2-7 علاقات العمل:

ويُعرّف ماهر (1995) العلاقات في العمل بأنها إدماج الأفراد في موقف العمــل الــذي يدفعُهم سويّاً كجماعةٍ منتجه متعاونةٍ، مع ضمان الحصول على الإشباع الاقتــصادي والنفــسي والاجتماعي. وقد ثبتَ أنّ انعدام الثقة بين الأفراد يعود إلى عدمِ كفاية الاتصال بين الأفراد وإلى الإجهادِ النفسي الناتج عن عدمِ الشعورِ بالرضا عن العملِ، والشعور بما يُهدد مصلحة الفرد بفقد وظيفته. كما يُجمع الباحثون على أنّ طبيعة العلاقة التي تسود بين أعضاء التنظيم تــؤثر علــى درجة التحفيز والرضا الوظيفي، ومستوى الإنتاجية داخل التنظيم. وهناك علاقة وطيــدة بــين انسجام وتلاحم مجموعات العمل داخل المنظمة وبين الضغط النفسي الــذي قــد يتعــرض لــه الموظف، فكلما توثّقت هذه العلاقة تقلّصت فُرص تفشي الضغط والعكس صــحيح. (الهــويش، 1999).

2-2-1-2-8 عملية اتخاذ القرارات:

تُمثل عملية اتخاذ القرارات جوهر الإدارة. لذا فإنّ اتخاذ القرارات بما تتضمّنه من أبعاد تتعلق بالمُديرْ أو الموظف من الممكن أن تُعد سبباً من أسباب ضغوط العمل، وبخاصــة إذا مــا كانت هذه القرارات قائمة على المركزيةِ الشديدةِ وعدم مشاركة الموظفين، أو نقص المعلومــات اللازمة لاتخاذ القرار، أو الاستعجال والبطء في عمليةِ اتخاذ القــرارات أو نقــص المهــارات

الضرورية، كُلها تُعد أموراً مُخلةً بعملية اتخاذ القرارات، ومن ثم قد تُشكل مصدراً من مصادر ضغوط العمل (هيجان، 1998).

ويذكُر فيرنهام (Furnham, 1997) أنّ هُناك أنماطاً من الإدارة لا تسمح سياستها الإدارية في المشاركة في صُنع القرار في مجال العمل، ونقص في المشورةِ الفاعلةِ واتخاذ تعليمات صارمة على السلوكيات وهذه الممارسات تُعد سمة من سماتِ ضغط العمل. ويزيد من حدة ضغوط العمل لدى الفرد حينما تُصنع القرارات في غير الهدف الذي صدرت من اجله وهذا على الأقل من وجهةِ نظرِ الفردِ، وباعتراض الفرد على هذه القرارات ومقاومته لها تتضاعف في نهاية الأمر حدة ضغوط العمل عليه.

2-2-1-2-9 المناخ والهيكل التنظيمي:

يُشير كامبيل وآخرون (Campbell et al, 1999) إلى أنّ هُناك أربعة أوجه أساسية للمناخ التنظيمي لها تأثير واضح على الأداء، وبالتالي تُشكل مصدراً من مصادر ضغوط العمل وهي:

- المسؤولية أو درجة التفويض الممنوحة للعاملين.
- نموذج الهيكل التنظيمي وتطابقه مع مواقع العمل.
- الرضا الوظيفي للعاملين وإنجاز الشركة وإعطاء المكافآت.
- درجة الاعتبار الوظيفي وعدم التشجيع.

ويذكُر كلٌ من فان ديل وشولر (Van Dell and Schuler, 1998) أنّ مُسببات ضغوط العمل المتعلقة بالهيكل التنظيمي تشمل أيضاً جوانب أخرى، مثل: اعتماد الأقسام بعضها على بعض، ودرجة التخصص العالي للأقسام، وقلة الفرص المتاحة لتقدّم الأفراد. كما أنّ هُناك

مُسببات أُخرى للضغوط ذات العلاقة بالعمليات التنظيمية وتشمل: سوء الاتصال، وعدم كفاية التغذية الراجعة المتعلقة بالأداء، وعدم دقة أو غموض عملية قياس الأداء، وأنظمة الرقابة غير العادلة. كما أنّه من المعروف أنّ شكل الهيكل التنظيمي، والمركزية الشديدة والإفراط في التخصص وتقسيم العمل ونطاق الإشراف غير الملائم، والاعتماد الزائد بين وحدات المنظمة من العوامل المُسببة لضغوط العمل (الهويش، 1999).

2-2-1-2-10 المسؤولية عن الآخرين:

تحمل المسؤولية في ثناياها درجة من ضغطِ العملِ، وخاصة في البيئاتِ التي تُعطي وزناً وأهميةً للمُساءلة أو المُحاسبة في العمل. ويزداد العبء إذا كانت المسؤولية عن أفراد، فقرار يخُص ترقية أو نقل أو استغناء عن موظف يتضمن درجةً عاليةً نسبياً من الضغط على صاحب القرار بسبب الآثار الفردية والاجتماعية لمثل هذا النوع من القرارات. فعنصر الضغط يتواجد حتى في حالة وجود نظام موضوعي لتقييم الأداء في المنظمة بسبب التباين في الإدراك والتوقعات بين العاملين (عسكر، 2000).

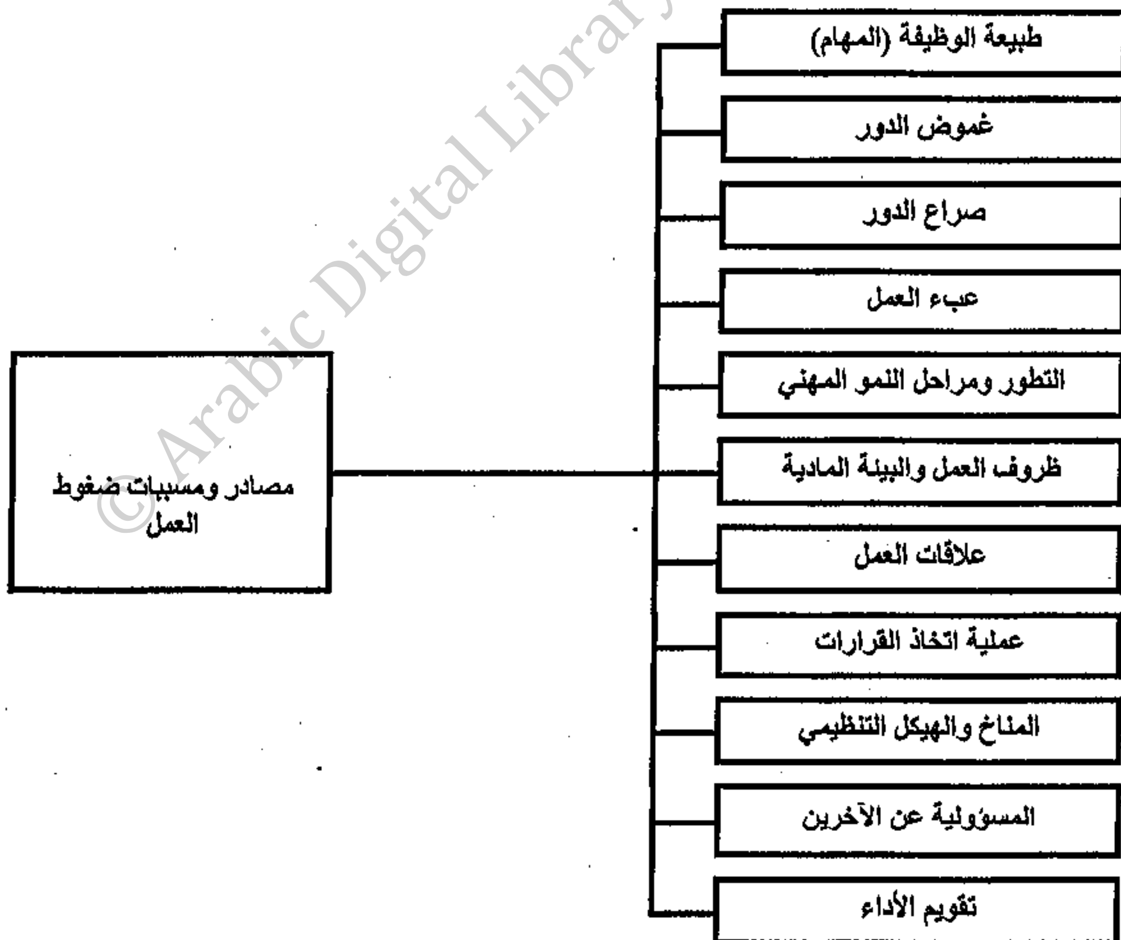
2-2-1-2-11 تقويم الأداء:

تُعد عملية تقويم الأداء إحدى العمليات الإدارية الهامة التي تعتمد عليها المُنظمات للتعرف على قدرات وإمكانيات موظفيها وذلك من أجل وضع الشخص المناسب في المكان المناسب (المطرفي، 2001). وهذه العملية من الممكن أن تكون مصدراً من مصادر الضغط للمدير وللموظف على حد السواء، فبالنسبة للمديرين تعتبر مصدر ضغط لهم لما تتطلبه من استرجاع للمعلومات بخصوص الموظفين الذين يشرفون عليهم، والوقائع المتعلقة بسلوكهم وأدائهم طوال العام ومحاولة المقارنة بين هؤلاء الموظفين من حيث الإيجابيات والسلبيات

متوخين في ذلك العدالة قدر الإمكان. وقد يجد المديرون أنفسهم غير قادرين على التحرر من تأثيرِ العلاقاتِ الشخصيةِ مع هؤلاءِ الموظفين، أو من ضغوط وتوجيهات الإدارة فيما يتعلق بإساءة وتقدير وتحسين تقويم موظف ما، فضلاً عما تستغرقه تلك العملية من جزء كبير من وقتهم. وفيما يتعلق بالموظفين واعتبارهم لعملية تقويم الأداء مصدر ضغط لهم فقد يكون ذلك بسبب غياب المعايير الواضحة التي تقوم عليها عملية التقويم، أو لعدم إشراكهم في عملية التقويم، أو لما يرونه من تركيز التقويم في كثيرٍ من الأحيان على السلبيات والنقد أكثر من الإيجابيات (هيجان، 1998). ويُشير الشكل رقم (2–3) إلى مصادر ومسببات ضغط العمل:

شكل رقم (2-3)

مصادر ضغوط العمل ومسبباته



المصدر: إعداد الباحث

* ركز الباحث في الشكل رقم (1) على مصادر ضغوط العمل ومسبباته التي تهم مجتمع الدراسة، أمّا في الشكل رقم (4) فقد تم استنتاجها من خلال ما تناوله الباحثون في الإطار النظري.

ومن خلال استعراض مصادر ضغوط العمل ومُسبباته نجد أنّه ليس هناك اتفـاق بـين الباحثين مثل الصباغ (1999) (العلاقة مع الإدارة، والعلاقة مع المريض، والعلاقة مع الطبيب، والعلاقة مع الزملاء الممرضين، والعلاقة مع الأجهزة والمعدات الطبية، والعلاقة مـع زائـري المريض)، والأحمدي (2002) (خصائص الدور، توافر الإمكانات المساندة، العوامـل المهنيـة والتنظيمية، والدعم الاجتماعي، وعبء العمل، والنواحي المادية، والعبء النفـسي، وصـراع الدور، والعلاقة مع الزملاء وطبيعة العمل)، واللوزي والحنيطـي (2003) (طبيعـة العمـل، والعلاقات داخل العمل، والسلامة والصحة المهنية، وبيئة العمـل الماديـة، وطبيعـة تعامـل المستفيدين من الخدمة)، والمعاني وأخو ارشيدة (2006) (الترقية، وصراع الدور، وبيئة العمل، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والرواتب والحوافز المادية، والتطور المهني، ونمـط الإشـراف، وغموض الدور)، و تشابمان (Chapman, 1995) (العلاقـة مـع الإدارة، والعلاقـة مـع المريض، والعلاقة مع الطبيب، والعلاقة مع الـزملاء الممرضـين)، و شـارون (Sharon, 1999) (غموض الدور، وزيادة العبء الوظيفي، وصراع الدور، والقلـق الـشديد، والالتـزام المستمر، والرغبة في ترك العمل) حول تصنيف مصادر ضغوط العمل، ومـا تتـضمنه مـن متغيرات، أو عوامل مسببة لهذه الضغوط؛ غير أنّ هذا الاختلاف بين الباحثين لا يلغي في حقيقة الأمر طبيعة أو واقع التكامل بينهم، حيث نجد أنّ الكثير من هذه المصادر يكاد يكون مـشتركاً بين جميع الباحثين؛ فهذه التصنيفات قد جمعت بين العوامل الفردية والعوامل التنظيمية التي تُعد من أهم المصادر المسببة لضغوط العمل. ومن هذا المنطلق تبنى الباحث ثمانية أبعـاد لتحديـد مصادر ضغوط العمل وهي (التطور المهني، وصراع الدور، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والرواتب والحوافز، والعلاقات في العمل).

2-2-2 المرأة وضغوط العمل:

شهد القرن العشرون قفزات سريعة من التطور والتقدم في كثير من نواحي الحياة، فقد شهد حربين عالميتين، تمخضت عنهما فجوات اقتصادية واجتماعية وسياسية كبيرة، ولقد صاحب كل ذلك تغيرات أيديولوجية وأخرى تكنولوجية واكبها تطورات واكتشافات علمية مذهلة، حتى سمي هذا العصر بعصر الانفجار المعرفي، أو عصر ثورة المعلومات. كما صاحب كل ذلك تطور ملحوظ في وسائل الاتصال والمواصلات حتى أصبح الجنس البشري وكأنه يعيش في قرية تكنولوجية واحدة. كما واكب هذا التغيّر تغيّرات في النشاطات الإنسانية تولد عنها حدوث تغيّرات في السلوك والاتجاهات والأدوار الاجتماعية، استطاع البعض أن يتوافق معها أو يسايرها، وفشل البعض الآخر في ذلك. وينطبق هذا على الإنسان ذكراً أو أنثى.

وقد تكون المرأة أشدّ تأثراً أو أعمق استجابةً لهذه التغيّرات، ربما لحساسيتها لكل تغيّر يطرأ على الحياة، وربما لحداثة خروجها من بيتها للعمل وبخاصةٍ في الدول النامية. فخروج المرأة إلى العملِ واكبه شعورها بزيادة أدوارها وأعبائها، فما زالت تقوم بمعظم الأعمال المنزلية داخل بيتها، وكذلك رعاية أطفالها وزوجها بالإضافة إلى العملِ خارج بيتها.

وقد استطاعت الكثيرات أن يجدن في هذا التعدد تحدياً لقدراتهنّ وإمكاناتهنّ فاستطعن التوفيق بين الأدوار، بل النجاح فيها مع قدرةٍ على تحقيق الذات، وتحقيق الصحة النفسية، إلاّ أنّ البعض الآخر قد فشل في ذلك، ولم يُحالفه النجاح؛ ومن ثَمّ تعرض لما سُمّي بصراع الأدوار، أو الضغوط النفسية، أو غيرها من المُسميات التي تعكِس حالة من التوترِ والقلقِ والاكتئابِ والإجهادِ (شند، 2000).

وقد يتبادر إلى الذهن سؤال هام: هل القضايا المُثارة في مجال الضغوط- ضغوط العمل وضغوط الحياة- هي ذاتها بالنسبة للمرأة كما هي للرجل؟

في الواقع، توجد أربعة مجالات تختلف فيها المرأة عن الرجل، يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند دراسة الضغوط بالنسبة لكلِ نوعٍ على حدةٍ (هيجان، 1998).

- قد توجد اختلافات في معدل التكرار الذي يتعرض فيه كل من الرجال والنساء لأنواع معينة من الاضطرابات المُتعلّقة بالضغوط خاصةً الفسيولوجية، وأيضاً اختلافات في ردود الفعل المصاحبة للضغوط.
- قد توجد اختلافات في أنواع المُثيرات التي يتعرض لها كل من الرجال والنساء.
- عندما يتعرض الرجال والنساء لنفس مثير الضغوط، فمن المحتمل أن تكون هُناك اختلافات في المعنى المرتبط بهذا المُثير بين كلِ نوعٍ على حدةٍ.
- قد يكون هُناك اختلافات في الأساليب التي يتعامل بها كل من الرجل والمرأة لمواجهة ضغوط العمل وضغوط الحياة.

وفيما يلي توضيح للمجالات الأربعة المذكورة سابقاً:

1-2-2-2 الاختلافات الفسيولوجية (Differences in Physiology):

إنّ الغالبية تتفق على أنّ المرأة تُعاني من الضغوط الفسيولوجية كما يُعاني الرجل، ولكن الاختلاف فقط في معدلات هذه المُعاناة. البعض يقول أنّ هُناك فروقاً بين الرجل والمرأة وقد ترجع هذه الفروق إلى تأثير هرمونات الأنوثة؛ فالمرأة عند مواجهتها لضغوطٍ شديدةٍ وملحةٍ ومتكررةٍ تتأثر فسيولوجياً ونفسياً وسلوكياً، لأنّ استمرارية الضغوط تفوق قدرة المرأة وإمكاناتها، وتحدث تغييرات وتحولات كيمائية غير طبيعية داخل الجسم، لأنّ هذه المواجهة تتطلب تهيؤاً واستعداداً من الجسم. وقد أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة (Shaun, 2005) أنّ " الهرمونات" الخاصة بطبيعة المرأة تجعل إفرازاتها للأدرينالين عند مواجهة الضغوط أعلى قليلاً من الرجلِ، وهذه الزيادة في إفراز الأدرينالين بالدم تؤدي إلى تنشيط الجسم، وزيادة ردود

الفعل المُستمرة التي قد تؤدي إلى اضطراباتٍ في الجهازِ الدوري الدموي، كما يزداد إفراز الغدة الدرقية، ويزاد إفراز الكولسترول من الكبد، مما يؤدي إلى تصلّب الشرايين والنوبات القلبية. كما أنّه مع تكرار هذه المواقف قد يُفرز الكورتيزون بالدم ما يؤدي إلى ضيق التنفس، ومع استمرار ذلك تقل المناعة الطبيعية، مما يُسهل الإصابة بقرحةِ المعدةِ وأمراضِ الحساسيةِ. ويُصاحب هذه التغيرات الفسيولوجية الصداع، وآلام الظهر والعضلات والمفاصل، إلى جانب التأثيرات النفسية المختلفة. ومع زيادة التوتر والقلق تقل القدرة على الاسترخاء، وتُصبح المـرأة أكثـر انفعـالاً وتوتراً وتزداد مُشكلات التخاطب المتمثلة في المُشاجرات والمُشاحنات في بيئةِ العملِ والمنزلِ، وتبدأ المرأة في إلقاء اللوم على الآخرين ثم تشعُر بالذنب وتلوم ذاتها، وينخفض مستوى الطاقة لديها بشكلٍ واضحٍ ويُصاحب ذلك صعوبة في النوم وعدم الاهتمام بالنفس، والفشل فـي تقـدير الذات، والإحساس الشديد بالتعب والإرهاق، والرغبة في العزلة الاجتماعية، وأحيانـاً الـشعور بالاكتئاب النفسي. وقد ترافق هذه المشاعر سُلوكيات مختلفة مثل شُرب المُنبهات بكثرة، وعـدم القُدرة على التركيز، وانخفاض الاستجابة لديها، وتكرار القرارات الخاطئة، إلى جانـبِ عـدم القدرة على التنظيم والتخطيط (الغصون، 2000).

وهناك عدة دلائل تُشير إلى تزايد إصابة المرأة العاملة في الولايات المتحدة الأمريكيـة وبريطانيا بأمراض القلب وسرطان الرئة نتيجةً لـضغوطِ العمـلِ. بالإضـافة إلـى دراسـة (Wingerson, 1994) التي أشارت إلى انّه خلال الأعـوام (1965-1991) ارتفعـت نـسبة إصابة النساء في عمر 45 سنة بقرحة المعدة إلى (41%) تقريباً، وفي دراسـة أخـرى لــ (Davidson, 1995) أثبتت أنّ المرأة العاملة في جميع المستويات الإدارية تُعاني بدرجةٍ كبيرةٍ من ضغطِ العملِ مما يؤثر على الناحية الصحية (النفسية، والبدنية والعاطفية) أكثر منها بالنسبة

للرجل الذي يقوم بنفس العمل مثل التعرض لحالات عصبية، والشعور بالتعب أو الإرهاق مما يؤدي إلى انخفاض الأداء في العمل (أبا الخيل، 1999).

وأكدت حلواني (2000) أنّ دراسة الحالات التي سُجلت في العيادات النفسية قد أشارت إلى حدوث انهيار عصبي للعاملات اللاتي يتعرضن لضغوط ومسؤوليات كثيرة؛ مما افقدهنّ القدرة على التركيز، ودفع بهنّ إلى دوامة القلق والتفكير وشدة العصبية التي ظهرت أثناء المقابلة للعلاج.

2-2-2-2 الاختلافات في أنواع المثيرات الضاغطة (Differences in Stimules Stresses):

إنّ مُعظم هذه المثيرات لم تنل تركيزاً كافياً وإجراءات نمطية تتفق مع مصدر كل منها فهناك مجموعة من مثيرات الضغوط مرتبطة عادة بنوع دون آخر من الجنس البشري. فبالنسبة للرجال نجد أنّ هناك مجموعة من المثيرات المرتبطة بطبيعتهم، وبالنسبة للنساء نجد أنّ هناك مجموعة من المثيرات المرتبطة بطبيعة المرأة؛ أي أنّ هناك مجموعة من الضغوط تنطبق على المرأة بصفة أكثر عمومية أو أنّ لها فيها النسبة الأكبر (الخزامي، 1998). وبالرغم من أنّه قد دلت دراسات حديثة أُجريت في الولايات المتحدة عن النساء العاملات على أنّهنّ أبعد عن الاتزان الانفعالي من الرجال، كما دلت على وجود مؤثرات خاصة شديدة الوطأة على شخصياتهنّ، وهي مؤثرات لا وجود لها بتاتاً عند الرجال، ذلك أنّ الاختيار بين البيت والمهنة مشكلة انفعالية حادة تشغل عقول وقلوب الكثير من النساء، فتُسبب لهنّ حيرةً دائمةً وصراعاً نفسياً موصولاً. حيث إنّ هناك اختياراً بين بيت وأطفال، مع التضحية ببعض مباهج الحياة التي تتوق إليها المرأة وبين بيت دون أطفال مع الظفر بهذه الأشياء المرموقة، وربما لا يكون لدى

المرأة طول الوقت شعورٌ واضحٌ بما يُخلِّف هذا الموقف في نفسها من صراع له أثرٌ عميقٌ في شخصيتها واتزانها الانفعالي (المشعان، 1994).

وبصفة عامة تبدأ ضغوط العمل مع المرأة منذ اليوم الأول لدخولها العمل، فإذا نسيت أنّها أُنثى، وجاء سلوكها في العمل على غير هذه الطبيعة فسوف يكون رد الفعل من زملائها الرجال الغيظ أو الغضب؛ لأنّهم في هذه الحالة يُفسرون سلوكها على أنّه تهديد لهم. إلى جانب أنّ معظم النساء العاملات هُنّ أيضاً أمهات فبالإضافة إلى يوم العمل الكامل، فلا يزال مطلوباً منهن شراء بعض متطلبات البيت، وإعداد المنزل، وتجهيز الوجبات، والعناية بصحة أعضاء الأسرة، وبهذا قد يصل يوم عمل المرأة إلى ما يُقارب من أربعَ عشرة ساعةً يومياً (الخزامي، 1998).

وبشكلٍ عامٍ فإنّ عدم كفاية الخدمات الاجتماعية الموجهة للمرأة – التي تُمكّنها من الملاءمة بين أدوارها التقليدية كأم وزوجة، وأدوارها الحديثة كامرأة عاملة، مثل دور الحضانة في أماكن العمل – تُعد مصدرَ ضغطٍ إضافي على المرأةِ (الرشيد وأبو دولة، 2002).

فضلاً عن النظرةِ السلبيةِ للمرأةِ في العملِ على أنّها لا تصلُح للمهام الصعبة، ولا تملك المهارات المطلوبة، الأمر الذي يعني مُطالبتها دائماً بإثباتات وبراهين مُضاعفة حتى تُقنع الآخرين بكفاءتها، وهذا يعني أنّ هُناك تقليلاً دائماً من شأنها، ومما تملك من إمكانات حقيقة عند مقارنتها بالرجُل (هلال، 2000). وتُشير السويل (1999) إلى أنّ سلبية أراء الآخرين نحو المجال الوظيفي لدى المرأة هي من المتغيرات الهامة التي تُثبّط الطموح الوظيفي، وتُعيق تقدمه؛ مما يُزعزع نظرة المرأةِ لذاتها، ومن ثم تُعرضها للإنهاك النفسي.

كما أنّه في الحين الذي مُنحت فيه المرأة فُرصاً متساويةً في التعيين والأجر مع الرجُـل فإنّها لا زالت تواجه ما يُمكن تسميته بسقف زجاجي يمنعها من الصعود والترقـي فـي الـسلم الوظيفي؛ وبخاصة على مستوى الإدارة العليا (الرشيد وأبو دولة، 2002).

ومن بين المُشكلات المُهمة التي تُعاني منها المرأة العاملة عدم القدرة علـى التطـوير الذاتي لارتباطاتها الأسرية المتعددة التي تقصُر أداءها الوظيفي على محاولـةِ إنجـاز المهـام المطلوبة منها قدر الإمكان؛ وذلك بسبب صراع الدور، وقلة الوقت المُتاح، إضافة إلى قـصور سياسة التدريب في كثيرٍ من جهاتِ العملِ، وعدم إتاحة الفرصة الكافية للمرأة لإتقان أسلوب أداء العمل وتحقيق أهدافه (حلواني، 2000).

إنّ هذه المثيرات من الضغوط، يصفُها بعض الباحثين موضوعياً بأنّها مواقـف مهـددة لصحة الإنسان بسبب التأثير الذي تتركه تلك المُثيرات بالدرجة التي تحُد من استقلالية الفـرد، وقدراته على توظيف الموارد الوظيفية. من ذلك يمكن القول بأنّ مُثيرات الضغوط التـي تقـع بنفس القوة وبنفس التكرار على كل من الرجال والنساء يُمكن أن يختلف تأثيرها من نوعٍ إلـى آخر. وحتى في مواقفِ العملِ فإنّ المرأة يُمكن أن تكون أكثر معاناة للضغوط من الرجُـل؛ لأنّ العمل التقليدي للمرأة يجعلُها أقل سيطرة على عملها من الرجُلِ (الممرضة في مُقابل الطبيـب، والسكرتيرة مُقابل المدير) وفي نفس الوقت هي الأقل مورداً (الأجور والاستقرار والمزايا). كما أنّ مثيرات الضغوط بالنسبة للنساء ليست فقط المهام والمسؤوليات التي يكلّفن بها، ولكن الأدوار المتوقعة منهُنّ أيضاً (الخزامي، 1998).

2-2-2-3 الاختلافات في المعنى للضغط (Differences in the Meaning of Stress):

في مواقف مختلفةٍ كثيرةٍ نجد الرجال والنساء أمام نفس الضغوط؛ فقد يكونون آبـاء، أو عاملين، أو شركاء، أو أصدقاء، أو أعضاء فريق واحد من الجنسين؛ بالرغم من وجودهم فـي

جانبٍ واحدٍ في مواجهة مصادر الضغوط، ولكنّها تختلف في مدى خطورتها بالنسبة لكلِ نـوعٍ على حدةٍ. فأحد مُحددات مستوى التأثير بالنسبة لدورٍ مُعيّنٍ أو حادثةٍ مُحددةٍ يتوقف على ما يُمثله هذا المُثير من أهداف وقيم مرتبطة بالنوع، ذكراً كان أم أُنثى. وتلعب القيم المُتعلقة بالنوع دوراً أساسيّاً في تحديدِ السلوكِ المناسبِ في المجتمع لكلِ نوعٍ. وأنّ هناك سلوكاً مُختلفاً مُتوقعاً من كلٍ من الرجالِ والنساءِ، مع أنّ الأب والأُم يشتركان في مُسمّى واحد (الآباء)، ولكن التوقـع علـى مستوى المجتمع، وعلى المستوى الشخصي لأدوار كل منهما يختلف تماماً. ولذلك فإنّ درجـة الضغوط المُرتبطة بالدورِ وليس الدور ذاته هو العامل في إحداث استجابة الـضغوط، كمـا أنّ شخصية الأم أكثر ارتباطاً بدور الآباء من شخصية الأب (الخزامي، 1998).

وحين تواجه المرأة كثرة التوقعات وتشعُر بضغوط وأعباء الأدوار ونقص قُدرتها على إنجاز كل المطلوب منها يكون ذلك باعثاً على الصراع والضغوط. وهناك مواقف عديدة تحمـل معاني مختلفة للمرأةِ أكثر منها للرجُلِ مثل: البدانة، وعدم الزواج أمثلة لها معـانٍ وتفـسيراتٌ مختلفةٌ تتوقف على النوع المتعلق به الموضوع. ومن المُشكلات التي تواجه المرأة التي تخضع لمجموعةٍ من القيم والعادات المرتبطة بها كأنثى (هلال، 2000).

4-2-2-2 الاختلافات فـي التعامـل مـع الـضغوط (Differences in Coping with Stress):

إنّ استراتيجيات التعامل والدخول في مباراة مع الضغوط يُمكن أن توصف بأنّها تُركـز على المدخلِ العاطفي، أو تُركز على مدخلِ حل المُشكلات. وتأخـذ الاسـتراتيجيات الجانـب العاطفي عندما يُدرك الفرد أنّ مُثيرات الضغوط نفسها لا يُمكن تغييرُها، ولكن يجب أن يعمـل الفرد على التعايش معها وتحمّلها، أما استراتيجيات حل المشكلات فتعمل على تغييـر مُثيـرات الضغوط والمواقف المرتبطة بها؛ إذ أثبتت الدراسات أنّ النساء أكثر ميولاً للاستراتيجيات ذات

المدخل العاطفي، بينما الرجال أكثر ميولاً للاستراتيجيات ذات مدخل حل المشكلات. وقد يرجع ذلك إلى طبيعةِ كلٍ منهما (الخزامي، 1998)، فالرجل والمرأة لديهما نفس المشاعر، ولكنهما يُعبران عنها بشكلٍ مختلفٍ. فالطريقة السلوكية للرجُل والمرأة تحت الضغوط والتوترات تختلف، فالمرأة تميل إلى البُكاء وأن يُشاركها الآخرون قلقها، أمّا الرجل فإنّه يميل إلى التراجع والانسحاب وعدم المُشاركة في المشاعر، والرجُل يُعبر عن غضبه بسهولة لأنّ صفات الرجولة تدعو إلى عدم الانهزامية وإظهار نقاط الضعف للآخرين، بينما كما هو معروف تكون الدموع من أهمِ أسلحةِ المرأةِ عند الكثيرات (هلال، 2000).

ولهذا فإنّ المنهج الذي يُفضله الرجال يؤدي إلى كثرة التجارب السلوكية والتي تتسم بالهجومية، وهناك أدِلة تشير إلى أنّ التعامل عن طريقٍ منهج حل المشكلات يُقلل من حالات الإحباط عند الرجال (محمد، 1992). وهذا الاستنتاج يتفق مع الملاحظات العديدة لحالات الإحباط عند النساء. ولكن العلاقات ليست بهذه البساطة التي تبدو عليها، فهناك مواقف يتعذر إحداث تغييرات بها، وبالتالي تصبح استراتيجيات حل المُشكلات غير فعالة.

2-3 المبحث الثاني: الدراسات السابقة

يتناول هذا المبحث الدراسات السابقة التي أُجريت في موضوع ضغوط العمل بالقطــاع الصحي فقط، وذلك لكثرة الدراسات التي أُجريت في مجالات أُخرى وذلك بهدف التعرف علـــى تلك الدراسات والاستفادة منها في تكوين تصور عام لضغوط العمل. وقد قام الباحث بتـصنيف هذه الدراسات إلى دراساتٍ عربيةٍ ودراساتٍ أجنبيةٍ، أمّا بالنسبة لترتيب عرض الدراسات فقد تم ترتيبها وفقا للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

2-3-1 الدراسات العربية:

أجرى بحيص وكاظم (1991) دراسة حول مشكلات وهموم مهنة التمريض في فلسطين خلال فترة الانتفاضة الأولى التي اندلعت عام 1987، من خلال لقاءات شخصية مع عددٍ كبيـرٍ من الممرضين والممرضات من أجل التعرف إلى المشكلات الرئيسية التي تواجههم، بالإضـــافة إلى توزيع استبانة على عينة عشوائية قوامها (100) ممرض وممرضة في ثلاثة مراكز صحية أساسية في مدينة القدس. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ الممرضين والممرضات يُعـــانون مـن تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم، من جانب الأسرة والمجتمـــع، بالإضـــافة إلـــى أنّ غالبية عينة الدراسة قد أشارت إلى تأثير الزواج على مهنتهم وأنّ ما نسبته (90%) منهم غير راضين عن رواتبهم الشهرية. أمّا عن تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام 1987، على مهنة التمريض، فقد أظهرت النتائج أنّ أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات والصعوبات التي تضعُها إسرائيل أمام الكوادر التمريضية، وإعاقة حركتهم وتنقلهم، وزيادة العـــبء التمريـضي وضغط العمل الشديد في المستشفيات والنقص في عدد الممرضين والممرضات.

أجرى فالح (1994) دراسة بعنوان "الضغوط لدى المديرين العاملين في الإدارة الوسطى في ثلاثة مستشفيات في مدينة الرياض" هدفت إلى تحديد العوامل المختلفة التي ربما تُسبب الضغوط لدى المديرين من الجنسين الذكور والإناث ومن جنسيات مختلفة، وكذلك تحديد المدى الذي يُدركه هؤلاء المديرون للضغوط التي تقع على العمل، وتكونت عينة الدراسة من (85) مديراً. وقد خلصت الدراسة إلى أنّ عدم موازنة الوقت بين العمل والأسرة قد يسبب معدلاً عالياً من الشعور بالضغوط بين المفحوصين، كما توصلت النتائج إلى أنّ الأفراد المتزوجين يشعرون بمستوى ضغوط أعلى من الأفراد غير المتزوجين، وأنّه لا يوجد اختلاف بين الذكور والإناث في ما يتعلق بالفئات العمرية من حيث الشعور بالضغوط.

وهدفت دراسة أحمد وسالم والسنكري (1994) بعنوان "الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية" إلى التعرف على العوامل المُسببة لضغط العمل وأثارها النفسية على الممرضين العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية. وتألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين والممرضات، شملت المجموعة الأولى خمسين ممرضاً وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزية (ICU)، ووحدات العناية التاجية (CCU)، أمّا المجموعة الثانية فقد شملت عشرين ممرضاً وممرضة يعملون في وحدة الكلية الاصطناعية (Hema dialysis)، وشملت المجموعة الثالثة خمسين ممرضاً وممرضة ممن يعملون في وحدات الباطنية والجراحة (Medical- Surgical). وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أنّ ممرضي المجموعة الأولى، أي العاملين في وحدات العناية الحثيثة (CCU & ICU) يواجهون ضغط عمل أكثر من المجموعتين الأخريين، وأنّ مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل، وضوضاء المعدات الطبية، وموت المريض. كما أنّ مستويات ضغط العمل في كل من المجموعة الأولى (

ICU& CCU) والمجموعة الثالثة (Medical Surgical) هي أعلى من مستويات الضغط في المجموعة الثانية، وأنّ المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة المهارات التمريضية. أمّا في ما يتعلق بالآثار النفسية، فقد أظهرت الدراسة أنّ الممرضين والممرضات في المجموعة الأولى (CCU& ICU) هم أكثر قلقاً، وأكثر حزناً وكآبةً من المجموعتين الأخريين.

أجرت الهنداوي (1994) دراسة بعنوان "استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل" وقد شملت الدراسة عينة مكونة من (400) شخص يعملون في المجال الصحي في السعودية ضمن تخصصات طبية وتمريضية وإدارية بهدف التعرف على أثر جنسيتهم، وطبيعة وظائفهم، وأعمارهم على إدراكهم لمُسببات ضغوط العمل الناجمة عن عبء العمل، وطبيعة العمل، والسياسات التنظيمية، وتقييم الأداء، وتعارض الدور، والمستقبل الوظيفي. وقد خلصت الدراسة إلى اختلاف إدراك الأفراد بحسب جنسيتهم، وطبيعة وظائفهم، وفئات أعمارهم لمُسببات ضغوط العمل، كما أنّ العاملين بوظائف التمريض يشعرون بضغوط عمل أعلى مما يشعُر به العاملون في الوظائف الطبية والإدارية.

وفي دراسة للصباغ (1999) بعنوان "مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين: دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة" بهدف التعرف على مستويات ضغط العمل (العلاقة مع الإدارة، والعلاقة مع المريض، والعلاقة مع الطبيب، والعلاقة مع الزملاء الممرضين، والعلاقة مع الأجهزة والمعدات الطبية، والعلاقة مع زائري المريض) التي يتعرض لها الممرضون القانونيون في الأردن، والتعرف على علاقة مستويات ضغط العمل بكل من متغيرات بيئة العمل التمريضي، ومتغيرات البيئة الشخصية للممرض القانوني، تكونت عينة الدراسة من (300) ممرض وممرضة قانونية. وقد خلصت الدراسة إلى الشعور بمستوى عالٍ

من ضغط العمل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل والبيئة الشخصية لدى عينة الدراسة ناتجة عن مصادر ضغط العمل.

وفي دراسة الفايد (1999) بعنوان "أثر بعض الخصائص الديموغرافية علـــى مـــستوى ضغوط العمل لدى طاقم التمريض في مجمع الرياض الطبي" بهدف معرفة أثر بعض المتغيرات التي منها (العمر، ومستوى التعليم، والخبرة، والحالة الاجتماعية) على مستوى ضغوط العمـــل، تكونت عينة الدراسة من (178) ممرضاً وممرضةً. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لكل من متغيرات العمر، والخبرة، والحالة الاجتماعية على مستوى ضغوط العمل في مهنة التمريض، في حين أنّ هُناك تأثيراً ذا دلالة إحصائية بالنسبة للمستوى التعليمي.

وفي دراسة الأحمدي (2002) بعنوان "ضغوط العمل لدى الأطباء فـــي المستـــشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية" بهدف التعرف علـــى أبعـــاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض وتحديـــد مصادرها، والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها. تكونت عينة الدراسة من (132) طبيبـــاً وطبيبةً، وأظهرت الدراسة وجود عشرة مصادر لضغوط العمل لـــدى عينـــة الدراســـة هـــي: خصائص الدور، توافر الإمكانات المساندة، والعوامل المهنية والتنظيمية، والدعم الاجتمـــاعي، وعبء العمل، والنواحي المادية، والعبء النفسي، وصراع الدور، والعلاقة مع الزملاء وطبيعة العمل. كما خلصت إلى أنّ الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط توجد بدرجات متفاوتة لـــدى المبحوثين وأنّ أهم هذه الأعراض هي: التعب والإنهاك وآلام الظهر والعـــضلات، وصـــعوبة الاستيقاظ صباحاً، والصداع، واضطرابات الجهاز الهضمي.

وأجرى حريم (2003) دراسة بعنوان "ضغوط العمل لـــدى الكـــادر التمريـــضي فـــي المستشفيات الخاصة بالأردن" بهدف التعرف على مدى استمرارية الـــضغوط الوظيفيـــة لـــدى

مجتمع الدراسة وتحديد مصادرها. تكونت عينة الدراسة من (233) ممرضاً ما بين أخصائيي تمريض، وفنيي تمريض، وممرضين مساعدين. وقد توصلت الدراسة إلى وجود ضغوط وظيفية مستمرة بدرجات متفاوتة فيما يتعلق بجوانب العمل المختلفة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى استمرارية الضغوط الوظيفية تُعزى لاختلاف عوامل: المهنة، والمستوى الوظيفي، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية.

وفي دراسة سعادة وزملائه (2003) بعنوان " ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس". هدفت الدراسة إلى قياس ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي. وتكونت عينة الدراسة من (144) ممرضاً وممرضةً. وبيّنت النتائج وجود مستوى مرتفع من ضغوط العمل، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغوط العمل تُعزى لمتغيّر الجنس لصالح الذكور، ونوع المستشفى لصالح المستشفيات الحكومية، ومكان العمل لصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج محافظة نابلس، والمستوى الأكاديمي لصالح الممرضين والممرضات الحاصلين على شهادة بكالوريوس فأعلى.

أجرى اللوزي والحنيطي (2003) دراسة بعنوان "أثر العوامل المهنية والشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن". بهدف التعرف على علاقة العوامل المهنية بالضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن، وتحديد درجة أهمية كل عامل من هذه العوامل في تأثيره على الضغط الوظيفي، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المتغيرات الشخصية في تصورات العاملين نحو هذه العوامل. تكونت عينة الدراسة من (356) فرداً يعملون في (4) مستشفيات حكومية تقع في محافظات الوسط في الأردن. وقد توصلت الدراسة

إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل المهنية بمتغيراتها (طبيعة العمل، والعلاقات داخل العمل، والسلامة والصحة المهنية، وبيئة العمل المادية، وطبيعة تعامل المستفيدين من الخدمة) والضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين نحو العوامل المهنية التي لها علاقة بالضغط الوظيفي تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، والعمر، وعدد سنوات الخبرة، والمُسمّى الوظيفي، والدخل الشهري، كما بيّنت نتائج الدراسة أنّ أعلى درجات رضا العاملين تركزت على مجالات معايير الأداء، والخلاف، والبيئة التنظيمية، والانتماء، بينما كانت أدنى مستويات الرضا في مجالات الحوافز، وتحمل المسؤولية، والعلاقات الإنسانية، والمخاطرة.

أجرى العمر (Al-Omar, 2003) دراسة بعنوان "مصادر ضغوط العمل بين موظفي وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية". بغية تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر موظفي وزارة الصحة العاملين بمدينة الرياض، وإلى دراسة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية ومستويات ضغط العمل لدى الموظفين. تكونت عينة الدراسة من (700) شخص من الأطباء، وجهاز التمريض، والفنيين، والإداريين، والمعالجين، العاملين في مستشفيات الوزارة بالرياض. وخلصت الدراسة إلى أنّ مستوى ضغوط العمل لدى الموظفين مرتفعٌ لعدم كفاية الإمكانات الفنية، وغياب تقدير العمل الجيد، وساعات العمل الطويلة، وقصر فترات الراحة، إضافة إلى ذلك فإنّ تقدم الموظف في العمر والخبرة يتصاحب بشعور أقل بضغوط العمل. كما تبين أنّ ازدياد الشعور بضغوط العمل مرتبط بظهور المشاكل الصحية، والتخطيط نحو تغيير المستشفى، والتخطيط نحو تغيير الوظيفة، والتخطيط نحو ترك المهنة، والعلاقات غير الجيدة مع زملاء العمل.

أجرى كل من المعاني وأخو ارشيدة (2006) دراسة بعنوان "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية" بغية تحليل ضغوط العمل التي يشعُر بها الجهاز التمريضي من خلال التعرف على مصادرها، وبيان أثر تلك المصادر (الترقية، وصراع الدور، وبيئة العمل، وعبء العمل، وتقييم الأداء، والرواتب والحوافز المادية، والتطور المهني، ونمط الإشراف، وغموض الدور) على مستوى ضغط العمل الكلي. وقد شملت الدراسة عينة عشوائية بلغت (300) ممرض ممرضة من العاملين في المستشفى. وتوصلت الدراسة إلى شعور المبحوثين بضغوط متوسطة في العمل، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل موضع الدراسة على مستوى ضغط العمل الكلي. ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى ضغط العمل الذي يشعُر به المبحوثون تُعزى لخصائصهم الديموغرافية بينما تبيّن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى ضغط العمل الذي يشعُر به المبحوثين تُعزى لمتغيري المهنة، والمؤهل العلمي.

2-3-2 الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة تشابمان (Chapman, 1995) إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل، ومستويات ضغط العمل (العلاقة مع الإدارة، والعلاقة مع المريض، والعلاقة مع الطبيب، والعلاقة مع الزملاء الممرضين)، وإظهار أهمية العلاقة بين مساندة الزملاء والمقدرة على التكيّف. وقد تألفت عينة الدراسة من (500) ممرض وممرضة من المستشفيات التي بلغت سعتها السريرية ما بين (300-1000) سرير من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أنّ الممرضين والممرضات يدركون أنّ انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة ضغط العمل، كما أنّ الذين أمضوا في العمل

سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين، وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف من المسؤولية. كما بيّنت الدراسة أنّ متغيرات العمر، والتحصيل الأكاديمي، وعدد سنوات العمل، ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض والممرضة تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

أجرى دوجان (Dugan, 1996) دراسة بعنوان " الممرضون تحت ضغط العمل وأثر ذلك على العناية المقدمة للمرضى في المستشفيات الأمريكية" بُغية التعرف على العلاقة بين زيادة مستوى ضغط العمل وكل من الحوادث التي تحصل للمرضى أثناء العلاج مثل الأخطاء العلاجية وسقوط المرضى وكذلك الحوادث التي تحصل للممرضين أنفسهم مثل وخز الإبر، وآلام الظهر، والغياب. شملت الدراسة عينة مكونة من 293 ممرضاً يعملون في 19 مستشفى في الولايات المتحدة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية قوية بين ارتفاع مستويات ضغط العمل ونسبة الأخطاء العلاجية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة غياب الممرضين.

أجرى ما كوي (Maccoy, 1998) دراسة بعنوان "الضغوط النفسية والتكيفية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ". هدفت الدراسة إلى وصف ظروف التكيّف والضغوط النفسية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ في مستشفيات إحدى المدن والضواحي الأمريكية. كما حاولت الدراسة أيضاً تقصي العلاقة بين إدراك الضغط النفسي من جانب العاملين في مهنة التمريض وبين العوامل الشخصية والبيئية. وتكونت عينة الدراسة من (52) من ممرضي وممرضات أقسام الطوارئ الذين وزعت عليهم استبانة طُلب منهم ترتيب الضغوط وتحديد أساليب التكيف المناسبة للعمل. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود بعض درجات إدراك الضغوط النفسية لدى العينة ككل، أمّا الذين ظهرت عليهم آثار الضغوط النفسية وضغوط العمل فقد

أرجعوها إلى تعليمات المسؤولين عنهم وإلى مطالب المرضى الكثيرة وإلى المطالب العائلية وإلى المتطلبات الإدارية للمؤسسة التي يعملون فيها.

قام شارون (Sharon, 1999) بدراسة بعنوان "الضغط الوظيفي لدى الممرضين" بغية التعرف إلى مصادر الضغط الوظيفي عبر عدة ثقافات شملت أربعة بلدان هي: هنجاريا، وإيطاليا، وإنجلترا، والولايات الأمريكية. وتكونت عينة الدراسة من (8066) ممرضاً وممرضةً موزعين على البلدان السابقة. وتناولت هذه الدراسة ثلاثة افتراضات رئيسية هي:

1- وجود علاقة إحصائية بين متغيرات الدراسة الرئيسية (غموض الدور، وزيادة العبء الوظيفي، وصراع الدور، والقلق الشديد، والالتزام المستمر، والرغبة في ترك العمل)، بحيث تكون درجة الارتباط بينها بنفس الدرجة في كل البلدان السابقة.

2- أن تؤدي مسببات الضغط المتعلقة بالأدوار إلى التنبؤ بالالتزام الفعال والمستمر، وجميعها سوف تؤدي إلى التنبؤ بالرغبة في ترك العمل.

3- أن تكون القيم الإنسانية عاملاً وسيطاً في العلاقة بين مسببات الضغط والقلق الشديد.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أنّ المعلومات التي تم جمعها في كل بلد دعمت الافتراض الثالث بشكل قوي في حين كانت بدرجة متوسطة للافتراضيين الأول والثاني. وتم اعتبار الثقافة عاملاً تفسيرياً للنتائج حيث يبدو أنّ المجتمع الذي يعمل به الشخص يؤثر على استجابته لمسببات الضغط المتعلقة بالدور والمتعلقة بالوظيفة.

وفي دراسة مورين (Maureen, 1999) بعنوان "أسباب الضغوط لدى العاملين في وحدات العناية الحثيثة وردود أفعال العاملين حولها". وذلك من خلال الآثار المترتبة على التعرض المستمر لمُسببات الضغط لدى ممرضي العناية الحثيثة في مستشفيات شمالي كاليفورنيا. وردود أفعال العاملين حول هذه المُسببات واستراتيجيات التأقلم مع مُسببات الضغوط

الناتجة عن العمل في وحدات العناية الحثيثة. تكوّنت عينة الدراسة من (67) ممرضاً وممرضةً اختيروا بشكل قصدي. وتوصلت الدراسة إلى أنّ ردود فعل الممرضين تجاه الضغوط تتمثل بالإحباط والحزن الشديد والغضب والشعور بعدم القدرة على العمل. أمّا الطرق المستخدمة للتخلص من الضغوط فهي محاولة خلق عمل له معنى إيجابي عن طريق التركيز على النمو الشخصي، والمحافظة على إحساس قوي التركيز على النمو الشخصي، ومحاولة حل المشاكل، والتخلص من صراع الأدوار. أمّا مُسببات الضغط وفقاً لهذه الدراسة فقد تمثلت في عدم وجود كادر عمل كافٍ، وزيادة عبء العمل، والإحساس العام بالاغتراب الوظيفي، وقلة دعم الإدارة والمشرفين.

أجرى شوستر (Schuster, 1999) دراسة بعنوان "مصادر ضغوط العمل في وحدات العناية الحثيثة". من خلال قياس مستوى ضغوط العمل لدى (44) من ممرضي قسم العناية الحثيثة في مستشفى ريجينا بكندا، وما هي ضغوط العمل الأكثر تأثيراً لدى الممرضين والممرضات في ذلك المستشفى من قسم العناية المركزة التي تؤثر على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى، إضافة إلى تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لدى المبحوثين، والتأكد فيما إذا كانت هناك علاقة إحصائية بين تكرار هذه الحوادث وكثافتها وأعراضها، وبين عددٍ من المتغيرات مثل المستوى التعليمي والتدريب، والحالة الوظيفية والخبرة. وقد أشارت النتائج إلى أنّ ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة أكثر من غيرها لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم في ضوء ضغط الأطباء وأهالي المرضى وأصدقائهم، وأنّ هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضاً على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة، يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية والصداقات المختلفة.

وهدفت دراسة كولنز (Collins, 1999) بعنوان "مستويات ضغط العمل وعلاقتها بقوة الشخصية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل". بغية التعرف على العلاقة بين ضغط العمل وقوة الشخصية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل في المستشفيات البريطانية. وتألفت عينة الدراسة من (113) ممرضاً وممرضةً من الذين يعملون بنظام الدوام الكامل بالمستشفيات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية سلبية بين قوة الشخصية وبين مستويات ضغط العمل، أي كلما ارتفع مستوى قوة الشخصية كان هناك شعور بمستوى منخفض من ضغط العمل. كما بيّنت الدراسة وجود علاقة طردية إيجابية بين الاحتراق النفسي (Burn- Out) ومستوى ضغط العمل.

وفي دراسة تيلر و إليسون (Tyler and Ellison, 1999) بعنوان "مصادر ضغط العمل والرضا النفسي في وحدات الاعتماد العالي على التمريض"، بهدف اختبار ضغط العمل المهني في أربع وحدات صحية ذات اعتماد عال على التمريض هي (غرف العمليات الجراحية، ووحدة الكبد والكليتين، ووحدة أمراض الدم، ووحدة العمليات الاختيارية)، وكذلك التعرف على أثر الفروقات الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل. تكونت عينة الدراسة من (136) ممرضاً وممرضةً. ووجدت الدراسة أنّ مصادر الضغط تتمثل في عبء العمل، ونقص الكفاءة التدريبية، ونقص التشجيع الاجتماعي، والخلافات مع الأطباء، والخلافات مع الزملاء، وكذلك وجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف وضغط العمل.

وأجرى موتوس (Mottos,2000) دراسة بعنوان "الرضا الوظيفي السائد بين ممرضات بعض المستشفيات الأمريكية" بغية فحص طبيعة ومصادر الرضا الوظيفي بين الممرضات القانونيات، لعينة شملت (312) ممرضةً. وقد دلت الدراسة على أنّ مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات كان بدرجة قليلة، وأنّ ضغوط العمل تكون بدرجة أكبر بين

الممرضات. كما بيّنت النتائج أنّ المكافآت المعنوية العادلة، وطبيعة الإشراف، والرواتب المناسبة، هي المحددات الرئيسية للرضا الوظيفي. كما أشارت الدراسة أيضاً إلى أنّ هناك علاقة عكسية بين الرضا الوظيفي وتدرج قيم العمل.

أجرى جوترات (Jutarat, 2000) دراسة هدفت إلى اختبار العلاقة بين مستوى ضغط العمل ومستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضات التايلنديات في مستشفيات بانكوك، شملت عينة الدراسة (177) ممرضةً. وتوصلت هذه الدراسة إلى أنّ هُنالك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى ضغط العمل ومستوى الرضا الوظيفي لمتغيرات الأجر، وزملاء العمل، كما دلت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى ضغط العمل ومستوى الرضا الوظيفي لمُتغير العمر، والإشراف، وفرص الترقية. وأظهرت الدراسة أنّ الممرضات التايلنديات يعانين من ضغوط عمل متوسطة.

أجرى بريل (Brell, 2000) دراسة على الممرضين العاملين في قسم الأطفال المصابين بالإيدز في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية. بُغية التعرف على مدى وجود خصائص شخصية معينة مثل الفعالية الذاتية المهنية كعامل وسيط في العلاقة بين الضغط والاحتراق النفسي لديهم، حيث إنّ وجود الفعالية المهنية لدى العاملين يؤدي إلى التقليل من آثار الضغط الوظيفي والاحتراق النفسي لديهم. واعتمدت الدراسة استبانتين: الأولى تقيس مستوى ضغط العمل، والثانية تقيس الاحتراق النفسي. وشملت عينة الدراسة (52) ممرضاً وممرضةً. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ الممرضين والممرضات يعتبرون وظائفهم ذات ضغط معتدل، وهذا يعني أنّه يوجد لديهم فعالية ذاتية مهنية يستطيعون من خلالها التعامل مع الضغوطات التي تواجههم أثناء العمل.

وفي دراسة نجويزي (Ngwezi, 2000) بعنوان "أسباب الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات السود". بهدف وصف أسباب الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات السود. وقد تكونت عينة الدراسة من (60) ممرضاً وممرضةً من مستشفيات مدينة جاوتنج جنوب إفريقيا. وأظهرت النتائج أنّ هناك ضغوط عمل مرتفعة، وقد ارتبطت هذه الضغوط النفسية بعدة عوامل مثل: مكان العمل، والأنماط الإدارية، والثقافة، والترقيات، وظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب. كما أظهرت النتائج وجود مُشكلات عديدة مثل النقص في عدد الممرضين والممرضات بالنسبة لضغوط العمل ومتطلباته، والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية، وضعف العلاقة بين الممرضين والممرضات من جهة، وبين رؤسائهم والأطباء من جهة ثانية. كما تبين أنّ 95% من طاقم التمريض يُعاني من مُشكلات ضغوط العمل وأنّ 73% منهم أيضا يواجهون مشكلات تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع من أثر الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل.

أجرى هوفمان (Hoffman, 2001) دراسة بعنوان "العلاقة بين مستوى الضغط الوظيفي ومستوى الرضا الوظيفي". هدفت إلى تقصي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا الوظيفي لدى عينة مؤلفة من (208) من الممرضين والممرضات في بعض المستشفيات الأمريكية، في ضوء طول فترة العمل التي يقضونها يومياً. وقد أشارت النتائج إلى أنّ الممرضين والممرضات الذين يعملون لمدة اثنتي عشرة ساعة يومياً لديهم مستويات أعلى من الضغوط وبدلالة إحصائية بالمقارنة مع زملائهم الذين يعملون لمدة ثماني ساعات فقط. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق أيضاً بين الممرضين والممرضات فيما يتعلق بمتغيرات الانضباط، والراتب الشهري، والمهارات الفنية، والأنظمة الإدارية السائدة.

أجرت كيلو (Kellow, 2001) دراسة بعنوان "مصادر الضغوط وطرق التكيف معها". هدفت إلى الكشف عن مصادر ضغوط العمل (العلاقة مع المرضى، والعلاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ، والعلاقات الشخصية للممرضين والممرضات) وطرق التكيف معها للعمل، لدى (73) ممرضاً وممرضةً في قسم الطوارئ بمستشفيات وينيج Wining الكندية. وقد أشارت النتائج إلى وجود ضغوط ذات دلالة إحصائية لها علاقة بالتعامل مع المرضى، وأخرى لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ، وثالثة تتصل بالعلاقات الشخصية للممرضين والممرضات مع بعضهم ومع الآخرين.

وفي دراسة كيندريك (Kendrick, 2003) بعنوان "العلاقة بين مستوى ضغوط العمل ومستوى الاحتراق الداخلي لدى العاملين في مهنة التمريض" بغية التعرف على مدى العلاقة بين مستوى ضغوط العمل، ومستوى الاحتراق الداخلي لدى العاملين في مهنة التمريض ببعض مستشفيات مدينة أوستن (Austin) بولاية تكساس الأمريكية من جهة، وتحديد أثر متغيرات القدرة على التحمل، والخبرة، والصراع، والدعم على ضغوط العمل من جهة ثانية. وقد طبق الباحث ثلاث استبيانات ذات علاقة. شملت عينة الدراسة (132) ممرضاً وممرضةً. وتوصلت النتائج إلى أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاحتراق الداخلي ومستوى ضغوط العمل. كما أشارت إلى وجود علاقة بين القدرة على التحمل وضغوط العمل، والقدرة على التحمل والخبرة والمراقبة والصراع والدعم من جانب المشرفين.

سعت دراسة ماكدونالد (MacDonald, 2004) إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل، وآليات التكيّف من جهة، وبين الاستجابة لهذه الضغوط من جهة ثانية. وتكونت عينة الدراسة من (156) من الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة من خمسة مستشفيات بجنوب ولاية متشغان الأمريكية.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات، وبين ضغوط العمل، واستجاباتهم نحو هذه الضغوط، ونحو آليات التكيف في بيئة العمل.

وأجرى اليبور (Aleppor, 2004) دراسة هدفت إلى مقارنة الفروق في مستويات الاحتراق الداخلي بين مجموعتين من الممرضات في مستشفيات جنوب ولاية كاليفورنيا الأمريكية، الأولى تعمل في مستشفيات ووحدات العناية بالمرضى، وتتعامل مع مشكلات طبية معقدة ومتعددة، بالإضافة إلى العمل الإداري أحياناً، والثانية عبارة عن ممرضات التحقن بالوظيفة عن طريق وكالات الرعاية الصحية، ويقمن بزيارة المرضى في بيوتهم، ويتعاملنّ مع المريض مباشرة وبشكل فردي؛ بحيث يشترك أفراد العائلة أحياناً معهنّ، ولديهنّ درجة عالية من المرونة بالنسبة لجدول العمل، ونوعية المريض الذي يقمنّ بزيارته. وتمثلت مجموعة عينة الدراسة من متطوعات تتراوح أعمارهن ما بين (23-57) سنة من مختلف مستشفيات جنوب ولاية كاليفورنيا الأمريكية، ووكالات العناية الطبية المنزلية، وذلك من بين الممرضات اللواتي يخدمن (30) ساعة على الأقل أسبوعياً في العناية السريرية للمرضى في المستشفى، أو ضمن زيارات البيوت. وشملت العينة (26) من ممرضات المستشفيات، و (27) من ممرضات الوكالة الطبية المنزلية. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الاحتراق الداخلي والإنهاك العاطفي، ولصالح ممرضات المستشفيات، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين في متغيرات العمر وسنوات الخبرة وساعات العمل الأسبوعي.

وفي دراسة شاون (Shaun, 2005) بعنوان "ضغوط العمل لدى مساعدات الرعاية في منازل التمريض في تايوان". هدفت إلى التعرف على أسباب ضغوط العمل، والعوامل التي لهما علاقة بها لدى عينة مكونة من (110) مساعدات رعاية تمريضية يعملن في تسعة منازل للتمريض في وسط تايوان. وخلصت الدراسة إلى وجود نسبة عالية من ضغوط العمل لدى

المبحوثات، وإلى أنّ العوامل التالية تعتبر أبرز مُسببات الضغط من وجهة نظرهنّ وهي: الدوام الليلي، وعدم توفر التسهيلات الملائمة، وحجم العمل الكبير، وقلة الالتزام الديني، وسوء الإدارة.

أجرى كارين (Karen, 2006) دراسة بعنوان " أثر مصادر الضغط الوظيفي على القلق النفسي للممرضين على بعض العوامل الشخصية". بغية التعرف على أثر مصادر الضغط الوظيفي التي يشعُر بها الممرضون في بعض المستشفيات الكندية على القلق النفسي لديهم، كذلك التعرف على أثر بعض العوامل الشخصية مثل الجنس، ونمط السلوك، والدعم الاجتماعي؛ تكونت عينة الدراسة من (166) ممرضاً. وقد توصلت الدراسة إلى أنّ هُناك أربعة من مصادر الضغط الوظيفي لها تأثير قوي على القلق لأفراد عينة الدراسة، وتتمثل هذه المصادر في غموض الدور، والخوف من الفشل، ومعدل استمرار التوتر، والتوقعات المرتبطة بالدور. كما بيّنت الدراسة أنّ هُناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين مصادر ضغوط العمل ومتغيرات الدراسة الشخصية.

أجرى فريدمان (Friedman, 2006) دراسة بعنوان "ضغوط العمل وآثارها النفسية لدى الممرضين". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أكثر الضغوط شيوعاً التي يواجهها الممرضون في مستشفيات جنوب إفريقيا. كذلك التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغيرات السن، والحالة الاجتماعية، والخبرة، والمؤهل الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (412) ممرضاً. وقد بيّنت الدراسة أنّ أكثر ضغوط العمل انتشاراً لدى الممرضين هي عدم وضوح الأدوار، وتعارض الأدوار، والنمو والتطور المهني، وبيئة العمل. كذلك بيّنت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيرات الدراسة باستثناء متغير المؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح ذوي المؤهل العلمي بكالوريوس فأعلى.

أجرى مانسوبنتو (Mansopinto, 2007) دراسة بعنوان "مصادر الضغط الوظيفي وأعراضه لدى الممرضين". بُغية التعرف على مصادر الضغط الوظيفي والإجهاد النفسي لدى مجموعة من الممرضين يعملون في مجال الأمراض النفسية في بعض مستشفيات ولاية كاليفورنيا، وتحديد الأمراض الجسمية والأعراض النفسية الناجمة عن هذا الإجهاد، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (178) ممرضاً. وقد توصلت الدراسة إلى أنّ درجة الإجهاد النفسي التي يتعرض لها الممرضون تعتبر عالية جداً وذلك في مجالات بيئة العمل، والإدارة وتقويمها، وطبيعة العمل، وزملاء المهنة، والترقيات. كما توصلت إلى أنّ نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة يُعانون من الأمراض الجسمية والأعراض النفسية.

2-3-3 خلاصة الدراسات السابقة:

في ضوء ما تم استعراضه من دراسات سابقة باختلاف تلك الدراسات واختلاف أساليبها إلا أنّها تتفق جميعها في البحث والتحليل لظاهرة ضغوط العمل، والتعرف على مصادرها، ومُسبباتها، وتحليلها، والآثار الناتجة عنها. وبالرغم من اختلاف عينات الدراسة والوظائف التي يشغلها الممرضون في الدراسات إلاّ أنّ ذلك يُشير إلى أنّ ضغوط العمل تكاد تكون ظاهرة ملحوظة بين المُنظمات والأفراد، وأنّ الضغوط بشكلٍ عامٍ ما هي إلا نتاج للتفاعل ما بين الفرد والمحيط يتمثل في الإجهاد أو الضغوط. ويلاحظ على ما استعرض من دراسات ما يلي:

- تباين الدراسات وتعارضها حول مصادر ومسببات ضغوط العمل ما بين مؤيدة لدورها في إثارة الضغوط ومعارضة لذلك.
- بالرغم من تباين مصادر ضغط العمل واختلافها في معظم الدراسات تبعاً لعدةِ عواملِ تنوعت ما بين بيئة الدراسة ومكان تطبيقها، والمجتمع الذي طُبّقت فيه، إلا أنّ ذلك يؤكد

حقيقة مؤداها أنّه ليس هناك قائمة محددة بالعوامل المُسببة للضغوط يمكن قبولها وتعميمها على جميع المنظمات وبالذات القطاع الصحي. وقد اتفقت أغلب الدراسات كدراسة فالح (1994)، ودراسة الصباغ (1999)، ودراسة الأحمدي (2002)، ودراسة سعادة وزملائه (2003)، ودراسة اللوزي والحنيطي (2003)، ودراسة العمر (Al-Omar, 2003)، ودراسة المعاني وأخو ارشيدة (2006)، ودراسة دوجان (Dugan, 1996)، ودراسة شارون (Sharon, 1999)، ودراسة مورين (Maureen, 1999)، ودراسة تيلر و إليسون (Tyler and Ellison, 1999)، ودراسة شوستر(Schuster, 1999)، ودراسة شاون (Shaun, 2005) وغيرها على تفشي مصادر للضغط في القطاع الصحي تمحورت حول صراع الدور، وغموض الدور، والنمو والتقدم المهني، والظروف المادية للعمل، وبيئة العمل، والعلاقة مع الإدارة.... الخ.

- يظهر جلياً للمتتبع لأدبيات ضغوط العمل قلة البحوث والدراسات المتعلقة بضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضة بصفةٍ عامةٍ والممرضة السعودية بصفةٍ خاصةٍ.

إلا أنّ أهم ما يُميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

1. أنّ الدراسة الحالية تتجه نحو التعرف على مستوى ضغوط العمل التي تشعُر بها الممرضات في القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل، إضافة إلى التعرف على مدى ارتباطها بالمتغيرات الشخصية والوظيفية قيد الدراسة.
2. أنّ الدراسة الحالية تبحث في الوقوف على أهم مصادر ضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضات في القطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل.
3. تناولت هذه الدراسة الممرضات فقط وليس الممرضين والممرضات معاً.

الفصل الثالث

القطاع الصحي وواقع التمريض في المملكة العربية السعودية وفي منطقة حائل

يتضمن هذا الفصل عرضاً للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية وواقع التمريض فيها، كما يتضمن عرضاً للقطاع الصحي في منطقة حائل وواقع التمريض فيها، ونشأة وتطور التعليم الصحي للفتاة في المملكة العربية السعودية.

3-1 القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية:

تولي حكومة المملكة العربية السعودية اهتماماً كبيراً بالقطاع الصحي من خلال الدعم اللامحدود لوزارة الصحة منذ إنشائها عام 1950م وحتى وقتنا الحاضر بالإمكانيات المادية والبشرية والمالية. ويتضح الدعم المالي من خلال المبالغ الكبيرة التي خُصصت لميزانية وزارة الصحة من إجمالي الميزانية العامة للمملكة العربية السعودية، حيث تراوح مُعدل ما خُصص لوزارة الصحة من إجمالي الميزانية العامة للدولة خلال السنوات الخمس المالية الماضية (5.9%-6.8%). ويوضح الجدول رقم (3-1) ميزانية وزارة الصحة في الفترة من عام 2002 إلى عام 2006 بالنسبة للميزانية العامة للدولة (بآلاف الريالات):

جدول رقم (3-1)
ميزانية وزارة الصحة في الفترة
من عام 2002 إلى عام 2006 بالنسبة للميزانية العامة للدولة (بآلاف الريالات)

السنة	إجمالي ميزانية الدولة	الاعتمادات المالية لوزارة الصحة	
		إجمالي الميزانية	النسبة %
2002	202,072,000	13,740,910	6.8%
2003	209,000,000	13,857,430	6.6%
2004	230,000,000	14,756,350	6.4%
2005	280,000,000	16,870,750	6.0%
2006	335,000,000	19,683,700	5.9%

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

كما تزامن الدعم المالي لوزارة الصحة مع دعم بالإمكانيات البشرية المؤهلة في جميع التخصصات سواءً الوظائف الإدارية أو الوظائف الصحية أو وظائف أعضاء هيئة التدريس بالمعاهد والكليات الصحية التابعة لوزارة الصحة وكذلك في فئة العمال، واتضح ذلك من خلال الازدياد المضطرد في الاعتمادات الوظيفية لوزارة الصحة في كل عام، والنمو المتزايد في إجمالي عدد هذه الوظائف في كل عام، ويوضح الجدول رقم (3-2) الاعتمادات الوظيفية لوزارة الصحة للأعوام من عام 2002 إلى عام 2006:

جدول رقم (3-2)

الاعتمادات الوظيفية لوزارة الصحة للأعوام من عام 2002 إلى 2006

السنة المالية	المراتب المعتمدة	الكادر الصحي	أعضاء هيئة التدريس	العمال	المجموع
2002	39238	69887	331	6331	115787
2003	39406	72731	387	6331	118855
2004	39803	76582	437	6331	123153
2005	40341	86086	497	6331	133255
2006	37281	98008	557	6436	142282

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

وقد أدت عملية التنمية في المملكة خلال العقدين الماضيين إلى تطور كافة القطاعات الحكومية، وكان للقطاع الصحي نصيبٌ كبيرٌ من ذلك، حيث بيّنت الإحصائيات الرسمية لوزارة الصحة لعام 2006 أنّ عدد المستشفيات بجميع القطاعات الصحية الحكومية بالمملكة سواء بوزارة الصحة، أم الجهات الحكومية الأخرى (الخدمات الطبية بوزارة الدفاع والطيران، ووزارة الداخلية، والحرس الوطني، والتأمينات الاجتماعية، والمستشفيات الجامعية)، أو القطاع الخاص بلغت (379) مستشفى، وبسعة (53192) سريراً. ويوضح الجدول رقم (3-3) عدد المستشفيات والأسرّة بجميع القطاعات الصحية بالمملكة العربية السعودية حسب الجهة، ومعدل الأسرّة لكل 10000 من السكان، وتطورها من عام 2002 إلى عام 2006، حيث يتضح النمو

المتزايد في عدد المستشفيات، وعدد الأسرّة في جميع القطاعات التي تقدم خدمات صحية وطبية منذ العام 2002 وحتى العام 2006 إذ ارتفع عدد المستشفيات والأسرّة من (331) مستشفى و(47018) سريراً في العام 2002 إلى (379) مستشفى و(53192) سريراً في العام 2006:

جدول رقم (3-3)

عدد المستشفيات والأسرّة بجميع القطاعات الصحية بالمملكة

ومعدل الأسرّة لكل 10000 من السكان خلال الفترة من عام 2002 إلى عام 2006

القطاعات	السنة									
	2002		2003		2004		2005		2006	
	المستشفيات	الأسرّة	المستشفيات	الأسرّة	المستشفيات	الأسرّة	المستشفيات	الأسرّة	المستشفيات	الأسرّة
وزارة الصحة	193	28268	195	28522	200	28751	213	30020	218	30489
الجهات الحكومية الأخرى*	39	9413	39	9604	40	10300	38	9975	38	10156
القطاع الخاص	99	9337	105	8954	110	10133	113	11135	123	12547
المجموع	331	47018	339	47080	350	49184	364	51130	379	53192
معدل الأسرّة/10.000نسمة		22.00		22.00		22.40		22.50		23.00

الجهات الحكومية الأخرى:

(تشمل الخدمات الطبية بوزارة الدفاع والطيران ووزارة الداخلية والحرس الوطني والتأمينات الاجتماعية والمستشفيات الجامعية)

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

كما بيّنت الإحصائيات الرسمية لوزارة الصحة لعام 2006 أنّ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (1905) مراكز للرعاية الصحية الأولية، ويوضح الجدول رقم (3-4) عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية وتطورها من عام 2002 إلى عام 2006:

جدول رقم (3-4)

عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة

لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من عام 2002 إلى عام 2006

	السنة				
	2002	2003	2004	2005	2006
المجموع	1792	1804	1824	1848	1905

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

ويتضح من الجدول رقم (3-4) النمو المتزايد في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغ عددها في العام 2002 (1792) مركزاً صحياً في حين بلغ عددها في العام 2006 (1905) مراكز صحية للرعاية الصحية الأولية.

وبالرغم من الدعم اللامحدود بالإمكانيات المادية والبشرية، إلاّ أنّ وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ومنذ إنشائها عام 1950 تُعاني من نقص في عدد الكوادر الفنية الوطنية، وصعوبة في توفير الكوادر المؤهلة في المستشفيات والمراكز الصحية وبالذات في تخصص التمريض؛ مما أدى إلى الاعتماد على الأيدي العاملة الأجنبية في تشغيل المرافق الصحية (الحسيني، 2006).

ويعود السبب الرئيس في النقص في الكوادر الصحية الوطنية المؤهلة إلى عدم التناسب العددي بين التوسع في عدد المرافق الصحية بالمملكة وسعتها السريرية، وبين مخرجات التعليم الصحي والطبي؛ فبرغم ازدياد الملتحقين بالوظائف الصحية في كل عام إلاّ أنّ هذه الزيادة أقل بكثير من التوسع في المرافق الصحية. كما يصاحب النمو المطرد في المنشآت والخدمات الصحية زيادة في الطلب على القوى العاملة في المجال الطبي والصحي، حيث بلغ عدد القوى العاملة بالوظائف الطبية والصحية في جميع القطاعات الصحية بالمملكة العربية السعودية لعام 2006 (43348) طبيباً؛ يمثل السعوديون (20.6%)، في حين بلغ عدد الممرضين (79994) ممرضاً؛ يمثل السعوديون (26.6%)، وبلغ عدد الفئات الطبية المساعدة (45973) فنياً؛ يمثل السعوديون (54.0%). ويوضح الجدول رقم (3-5) مجمل عدد الأطباء والعاملين بالتمريض والفئات الطبية المساعدة بالقطاعات الصحية بالمملكة، ونسبة السعوديين من العام 2002 إلى 2006. حيث يُشير إلى النمو المتزايد في أعداد القوى العاملة في الوظائف الطبية والصحية إذ

بلغ عدد الأطباء والممرضين والفئات الطبية المساعدة (32456) طبيباً و(68341) ممرضاً و(43872) مساعداً طبياً في العام 2002، وارتفع العدد ليصل إلى (43348) طبيباً و(79994) ممرضاً و(45973) مساعداً طبياً في العام 2006، ورغم هذه الزيادة في العدد الإجمالي إلاّ أنّ نسبة توطين هذه الوظائف بالكوادر الوطنية المؤهلة لم يتوافق مع هذا النمو المتزايد في العدد الإجمالي، حيث كانت نسبة الأطباء السعوديين في العام 2002 (21.9%) وأصبحت (21.3%) في العام 2006، كما أنّ نسبة السعوديين العاملين بالتمريض في العام 2002 (21.6%) ارتفعت لتصل إلى (26.6%) في العام 2006، ونسبة العاملين في الفئات الطبية المساعدة في العام 2002 (43.1%) ارتفعت لتصل إلى (54.0%) في العام 2006، ولكنّ هذه الزيادة في فئة التمريض والفئات الطبية المساعدة تبقى غير متلائمة مع التوسع في تقديم الخدمات الصحية:

جدول رقم (3-5)

الأطباء والعاملون بالتمريض والفئات الطبية المساعدة من السعوديين

في القطاعات الصحية بالمملكة خلال الفترة من عام 2002 إلى عام 2006

		2002		2003		2004		2005		2006	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
وزارة الصحة	أطباء	16111	20.3	16645	20.3	17623	20.1	18621	19.0	20219	18.7
	تمريض	37666	32.1	37918	32.3	38019	32.6	41356	35.1	42628	40.0
	فئات طبية مساعدة	23061	61.7	23289	61.9	23369	62.0	22969	61.2	24239	69.7
الجهات الحكومية الأخرى	أطباء	7439	43.7	8406	44.3	9331	46.1	8856	48.9	9343	47.9
	تمريض	17349	14.9	19487	14.4	20142	15.6	19421	19.2	19913	18.4
	فئات طبية مساعدة	10946	39.9	11639	41.6	14041	46.7	13843	46.4	14673	48.2
القطاع الخاص	أطباء	8906	5.5	10717	4.9	11542	5.1	12788	5.4	13786	5.0
	تمريض	13326	2.1	13913	1.8	15953	2.6	17810	3.1	17453	3.0
	فئات طبية مساعدة	9865	2.5	5407	11.4	7148	11.5	8041	13.3	7061	12.0
المجموع	أطباء	32456	21.9	35768	21.3	38496	21.9	40265	21.3	43348	20.6
	تمريض	68341	21.6	71318	21.5	74114	21.5	78587	24.0	79994	26.6
	فئات طبية مساعدة	43872	43.1	40335	49.3	44558	49.1	44853	48.0	45973	54.0

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

3-2 التمريض في المملكة العربية السعودية:

بلغت نسبة التمريض السعودي في جميع القطاعات الصحية بالمملكة العربية السعودية (26.6%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة، حسب إحصائيات وزارة الصحة لعام 2006، وقد مثّلت ما نسبته (40.0%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة في قطاعات وزارة الصحة، وما نسبته (18.4%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة في الجهات الحكومية الأخرى، و (3.0%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة في القطاع الخاص.

وترى (أبو زنادة، 2005) أنّ مُشكلة نقص العاملين السعوديين في حقل التمريض تتفاقم مع زيادة العدد السكاني، خاصة وأنّ عدد السكان المتوقع بالمملكة (45) مليون نسمة في عام 2025 أي بنسبة (53%) بينما نسبة الزيادة المتوقعة في عدد التمريض السعودي (30%) في نفس العام، علماً بأنّ المملكة العربية السعودية تفقد (50%) من خريجي التمريض سنوياً، وذلك لظروف اجتماعية ومهنية. وتُقدّر حاجة المملكة العربية السعودية لعدد (142480) وظيفة تمريض لتصحيح الوضع مقارنة بدول الخليج. ففي دولة قطر تصل النسبة (54.8) ممرضة لكل (10000) نسمة، وبحاجة لعدد (172380) وظيفة تمريض لتصحيح الوضع مقارنة مع الدول الأوربية ذات النسبة (66.3) ممرضة لكل (10000) نسمة (أبو زنادة، 2005). كما أنّ المعايير العالمية والأبحاث توصي بأنّ تتكون القوى التمريضية العاملة من (70%) أخصائي تمريض و (30%) فني تمريض، في حين أنّ واقع القوى التمريضية العاملة في السعودية تتكون من (97%) فني تمريض و (3%) فقط أخصائي تمريض. كما أنّ (70%) من المجتمع السعودي بحاجةٍ إلى تمريض نسائي، لوجود (50%) من السكان فوق (15) سنةً هم من النساء، وهم في حاجة إلى تمريض نسائي (أبو زنادة، 2005).

3-3 القطاع الصحي في منطقة حائل:

كبقية مناطق المملكة العربية السعودية كان لمنطقة حائل نصيبٌ من الدعم بالإمكانات المادية والبشرية والمالية في القطاع الصحي، وقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية في منطقة حائل (9) مستشفيات، كما بلغ عدد الأسرّة بمستشفيات منطقة حائل الحكومية (767) سريراً، فيما بلغ عدد المراكز الصحية (88) مركزاً للرعاية الصحية الأولية، حسب إحصائيات وزارة الصحة لعام 2006. ويوضح الجدول رقم (3-6) عدد المستشفيات وعدد الأسرّة، وعدد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة حائل من العام 2002 إلى 2006:

جدول رقم (3-6)

عدد المستشفيات والأسرّة ومراكز الرعاية الصحية الأولية

بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة من عام 2002 إلى عام 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
المستشفيات	7	8	9	9	9
الأسرّة	594	771	771	767	767
المراكز الصحية	85	85	85	84	88

المصدر: (الكتاب الإحصائي السنوي 2006، وزارة الصحة)

يتضح من الجدول رقم (3-6) أنّ عدد المستشفيات الحكومية في منطقة حائل ازداد من عدد (7) مستشفيات في العام 2002 إلى (9) مستشفيات في العام 2006، بينما ازداد عدد الأسرّة من عدد (594) سريراً في العام 2002 إلى (767) سريراً في العام 2006، فيما ارتفع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية من (85) مركزاً صحياً في العام 2002 إلى (88) مركزاً صحياً في العام 2006.

3-4 التمريض في منطقة حائل:

بلغ إجمالي عدد القوى التمريضية الحكومية العاملة بمنطقة حائل حسب إحصائيات (الربع الأول لمكتب خدمات التمريض بالمنطقة، 2007)، (1440) ممرضاً وممرضةً، (327) ممرضاً و (1113) ممرضةً، بالإضافة لوجود (5) ممرضات يعملنّ في كلية العلوم الصحية للبنات بحائل تابعات للإدارة العامة للمعاهد والكليات الصحية، ويوضح جدول رقم (3-7) إجمالي القوى التمريضية الحكومية العاملة بمنطقة حائل، وتوزيعهم على القطاعات، وتوزيعهم حسب الجنس والجنسية والنسبة المئوية لكل فئة خلال العام 2007:

جدول رقم (3-7)

أعداد الممرضين والممرضات

العاملين بمنطقة حائل حسب الجنس والجنسية لعام 2007

القطاع	عدد التمريض	تمريض سعودي						تمريض غير سعودي					
		ذكر	النسبة	أنثى	النسبة	مجموع	النسبة	ذكر	النسبة	أنثى	النسبة	مجموع	النسبة
المستشفيات	941	120	12.75	176	18.70	296	31.45	8	00.85	637	67.70	645	68.55
المراكز الصحية	487	193	39.63	98	20.12	291	59.75	2	00.41	194	39.84	196	40.25
خدمات الإشراف	12	4	33.33	6	50.00	10	83.33	0	00.00	2	16.67	2	16.67
المجموع	1440	317	22.02	280	19.44	597	41.46	10	00.69	833	57.85	843	58.54

المصدر: (إحصائية الربع الأول 2007، إدارة التمريض بمنطقة حائل)

* هناك (5) ممرضات سعوديات يعملن بكلية العلوم الصحية للبنات بمنطقة حائل يتبعن للإدارة العامة للمعاهد والكليات الصحية.

يتضح من الجدول رقم (3-7) أنّ عدد القوى التمريضية العاملة بمنطقة حائل (1440) ممرضاً وممرضةً، حيث بلغ عدد الطاقم التمريضي من السعوديين (597) ممرضاً وممرضةً أي ما نسبته (41.46%) من إجمالي عدد القوى التمريضية العاملة بالمنطقة، في حين بلغ عدد الممرضين السعوديين الذكور (317) ممرضاً؛ أي ما نسبته (22.02%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة بالمنطقة، وبلغ عدد الممرضات السعوديات الإناث (280) ممرضةً؛ أي ما نسبته (19.44%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة بالمنطقة، فيما بلغ عدد الطاقم التمريضي غير السعودي (843) ممرضاً وممرضةً؛ أيّ ما نسبته (58.54%) من إجمالي القوى

التمريضية العاملة بالمنطقة، وبلغ عدد الممرضين غير السعوديين الذكور (10) ممرضين؛ أي ما نسبته (00.69%) من إجمالي القوى التمريضية العاملة بالمنطقة، فيما بلغ عدد الممرضات غير السعوديات الإناث (833) ممرضةً؛ أي ما نسبته (57.85%) من القوى التمريضية العاملة بالمنطقة. ويتضح من ذلك أنّ هُناك عجزاً كبيراً في عدد الممرضات السعوديات العاملات بالقطاع الصحي بمنطقة حائل مقارنة مع الممرضات غير السعوديات؛ حيث بلغ عدد الممرضات السعوديات العاملات بالقطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية (280) ممرضةً من أصل (1113) ممرضةً، وبنسبة (25.16%)، بينما بلغ عدد الممرضات غير السعوديات (833) ممرضةً من أصل (1113) ممرضةً، وبنسبة (74.84%)، ويوضح الجدول رقم (3-8) مقارنة بين الممرضات العاملات بالقطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل حسب الجنسية من حيث العدد والنسبة المئوية لعام 2007:

جدول رقم (3-8)

الممرضات العاملات

بالقطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل حسب الجنسية لعام 2007

الجنسية	العدد	النسبة المئوية
الممرضات السعوديات	280	%25.16
الممرضات غير السعوديات	833	%74.84
الإجمالي	1113	%100

المصدر: (إحصائية الربع الأول 2007، إدارة التمريض بمنطقة حائل)

* هناك (5) ممرضات سعوديات يعملن بكلية العلوم الصحية للبنات بمنطقة حائل يتبعن للإدارة العامة للمعاهد والكليات الصحية.

ويُقدر احتياج منطقة حائل لعام 2007 من القوى التمريضية العاملة في المستشفيات حسب "Nursing Standards Organizing Committee for Hospital Services 2006" إدارة التمريض، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، حسب ما هو موضح بالجدول رقم (3-9):

جدول رقم (3-9)

عدد القوى التمريضية المطلوبة مقارنة مع الفعلية في المستشفيات بمنطقة حائل

المستشفيات				
عدد الأسرّة	نسبة التمريض لعدد الأسرّة	عدد القوى التمريضية المطلوبة	عدد القوى التمريضية الفعلية	الفارق
767	1:1.35	1035	941	94 -

المصدر: (إحصائية الربع الأول 2007، إدارة التمريض بمنطقة حائل)

يتضح من الجدول رقم (3-9) أنّ احتياج مستشفيات منطقة حائل من القوى التمريضية بناءً على عدد الأسرّة والنسبة المخصصة من التمريض مقابل عدد الأسرّة (1:1.35) هو (1035) وظيفة تمريض بينما العدد الموجود فعلياً (941) ممرضاً وممرضةً. وهذا يعني أنّ هُناك نقصاً في القوى التمريضية العاملة بالمستشفيات يبلغ (-94) وظيفة تمريض.

ويُقدر احتياج منطقة حائل لعام 2007 من القوى التمريضية العاملة في مراكز الرعاية الصحية الأولية حسب "دليل قواعد وأنظمة إجراءات العمل بالرعاية الصحية الأولية لهيئة التمريض 2006" إدارة التمريض، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، حسب ما هو موضح بالجدول رقم (3-10):

جدول رقم (3-10)

عدد القوى التمريضية المطلوبة مقارنة مع الفعلية في المراكز الصحية بمنطقة حائل

المراكز الصحية			
الفئة	عدد القوى التمريضية المطلوبة للمركز حسب الفئة	عدد المراكز	إجمالي عدد القوى التمريضية المطلوبة
الفئة الأولى	14	19	266
الفئة الثانية	10	18	180
الفئة الثالثة	7	51	357
إجمالي عدد القوى التمريضية المطلوبة لجميع المراكز الصحية بمنطقة حائل			803
إجمالي عدد القوى التمريضية الفعلية لجميع المراكز الصحية بمنطقة حائل			487
الفارق			316 -

المصدر: (إحصائية الربع الأول 2007، إدارة التمريض بمنطقة حائل)

يتضح من الجدول رقم (3-10) أنّ احتياج مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية من القوى التمريضية المطلوبة بناءً على تصنيف مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى ثلاث فئات حسب عدد السكان والعدد المُخصص لكل فئة من الطاقم التمريضي؛ حيث صُنفت المراكز الصحية إلى (19) مركزاً من الفئة الأولى؛ لكل مركز منها (14) وظيفة تمريض، و(18) مركزاً من الفئة الثانية؛ لكل مركز منها (10) وظائف تمريض، و (51) مركزاً من الفئة الثالثة؛ لكل مركز منها (7) وظائف تمريض، مما يعني أنّ احتياج مراكز الرعاية الصحية الأولية الـ(88) هو (803) ممرضين وممرضات مقارنة مع القوى التمريضية الموجودة فعلياً التي بلغت (487) ممرضاً وممرضةً، مما يعني أنّ هناك عجزاً يُقدّر بـ(316) ممرضاً وممرضةً. كما يبين الجدول رقم (3-11) أنّ هُناك عجزاً في القوى التمريضية بمنطقة حائل في جميع القطاعات الصحية (المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية) يُقدّر بـ(410) وظائف تمريض.

جدول رقم (3-11)

إجمالي العجز في القوى التمريضية بمنطقة حائل لعام 2007

إجمالي عدد القوى التمريضية العاملة المطلوبة في المستشفيات والمراكز الصحية بمنطقة حائل	1838
إجمالي عدد القوى التمريضية العاملة الفعلية في المستشفيات والمراكز الصحية بمنطقة حائل	1428
الفارق	410 -

المصدر: (إحصائية الربع الأول 2007، إدارة التمريض بمنطقة حائل).

3-5 نشأة التعليم الصحي للبنات وتطوره في المملكة العربية السعودية:

تولي حكومة المملكة العربية السعودية اهتماماً واضحاً بالنواحي التعليميـــة والـــصحية، وتنفق عليها المبالغ الباهظة. والتعليم والصحة تحتلان المكانة الأولى في خطط المملكة التنموية، حيث أولت المملكة منذ تأسيسها على يد الملك عبد العزيز اهتماماً كبيراً بالتعليم الفني الـــصحي لأهميته في تحقيق مُتطلبات التنمية، وجاءت استراتيجية خطة التنمية السادسة بالاهتمام المكثف بالنوعية في برامج التعليم الفني والتدريب مع التركيز على التقنية الحديثة في جميع المستويات للوفاء باحتياجات الاقتصاد الوطني. وقد تُرجم هذا الاهتمام بإنشاء مــدارس ومعاهــد وكليــات صحية وطبية، وقد عمدت وزارة الصحة إلى رسم سياسة واضحة المعالم لنمو التعليم والتدريب الصحي واتساعه عاماً بعد عام ليواكب التطور والتقدم المستمر في قطاع الخــدمات الــصحية بالمملكة.

3-5-1 التعليم للفتاة في المملكة العربية السعودية:

بدأ التعليم الصحي للإناث في المملكة العربية السعودية بافتتاح مدرستي التمريض فـــي كل من الرياض وجدة عام 1961، حيث تم ذلك بالتنسيق مع الرئاسة العامة لتعليم البنات وتـــم قبول الطالبات فيها من الناجحات من الصف الرابع الابتدائي وعليـــه فـــإن برنـــامج التـــدريس للممرضات كان يشمل السنة الخامسة والسادسة الابتدائية ومقررات الطلب على القوى العاملـــة، وفي عام 1967 تم افتتاح مدرسة التمريض بالهفوف، ثم تتـــابع افتتـــاح مـــدارس التمـــريض بالمملكة، ثم أصبح بعد ذلك المؤهل المطلوب هو الشهادة الابتدائيـــة، والدراســـة لمـــدة ثـــلاث سنوات، وفي مطلع العام 1980 تم تغيير مسمّيات مدارس التمريض إلى معاهد صحية ثانويـــة للبنات وأصبح القبول للحاصلات على شهادة الكفاءة المتوسطة (الإعدادية) والدراسة لمدة ثلاث

سنوات، ومع بداية العام 1995 تم تحويل المعاهد الصحية إلى معاهد صحية مطـورّة ليكـون القبول للحاصلات على شهادة الثانوية العامة القسم العلمي، كما تم في العام 1993 تحويل ثلاثة معاهد صحية إلى كليات صحية متوسطة في كل من الرياض، والدمام، وجدة؛ ليكنّ حاصـلات على المؤهل الجامعي المتوسط، ثم توالى بعد ذلك تحويل العديد من المعاهد الصحية إلى كليات صحية متوسطة في بقية المناطق (الحسيني، 2006). وبلغ عدد جميع فنيي التمريض العـاملين بالوظائف الصحية بالمملكة العربية السعودية حتى عام 2006 من السعوديين وغير الـسعوديين بجميع القطاعات الصحية الحكومية سواءً بوزارة الصحة أو الجهـات الحكوميـة الأخـرى (79994) ممرضاً وممرضةً. وتبلغ نسبة الممرضين والممرضات السعوديين من العـدد الكلـي السابق (26.6%) يعملون في قطاعات الدولة الصحية. أمّا فيما يتعلق بعدد الخريجـات مـن مُختلف المعاهد والكليات الصحية بمناطق المملكة حتى نهاية العام 2006 فقد ذكرت (الحسيني، 2006) أنّ المجموع بلغ (11324) ممرضةً يعمل منهنّ حالياً بوزارة الصحة (7153) ممرضةً سعوديةً حسب البيانات الواردة من شؤون الموظفين بوزارة الصحة السعودية حتى عـام 2006 كما يُشير إلى ذلك الجدول رقم (3-12):

جدول رقم (3-12)

الخريجات من المعاهد والكليات الصحية بمناطق المملكة حتى نهاية العام 2006

المعاهد الصحية للبنات	10037
الكليات الصحية للبنات (مُشارك صحي)	1287
المجموع	11324

المصدر: (الحسيني، 2006)

حيث بلغ عدد خريجات المعاهد الصحية (دبلوم تمريض ثلاث سنوات بعـد الكفـاءة المتوسطة حتى العام 1997، أو دبلوم تمريض مطور سنتين ونصف بعد الثانوية العامـة منـذ العام 1995 ولا يزال معمولاً به) (10037) ممرضةً، كما بلغ عدد خريجات الكليات الـصحية

(ثلاث سنوات ونصف بعد الثانوية العامة منذ العام 1993 ولا يزال البرنامج معمولاً به) (1287) ممرضةً (الحسيني، 2006).

كما بلغ عدد الخريجات الحاصلات على درجة البكالوريوس في التمريض من مختلف الجامعات السعودية حتى نهاية العام 2005 (1038) ممرضةً، حيث بلغ عدد الخريجات من كلية التمريض بجامعة الملك سعود (275) ممرضةً، وبلغ عدد الخريجات من كلية التمريض بجامعة الملك عبد العزيز (488) ممرضةً، بينما بلغ عدد الخريجات من كلية التمريض بجامعة الملك فيصل (275) ممرضةً (الحسيني، 2006)، ويوضح الجدول رقم (3-13) إجمالي عدد الخريجات الحاصلات على بكالوريوس التمريض من الجامعات السعودية:

جدول رقم (3-13)

الخريجات لبرنامج بكالوريوس التمريض بالجامعات السعودية حتى نهاية العام 2005

كلية التمريض جامعة الملك سعود	كلية التمريض جامعة الملك عبد العزيز	كلية التمريض جامعة الملك فيصل	المجموع
275	488	275	1038

المصدر: (الحسيني، 2006)

وقد أصبح عدد المعاهد والكليات الصحية مع بداية العام 2006 (46) معهداً وكليةً موزعة كما في الجدول رقم (3-14) وذلك بسبب توجه الإدارة العامة للمعاهد الصحية إلى التوسع في إنشاء المعاهد والكليات الصحية بجميع مناطق المملكة العربية السعودية، والتركيز على التطور الكمي والنوعي معاً لزيادة عدد الملتحقات بتلك المرافق التعليمية، مع الاهتمام بالتأهيل النوعي لتخريج كفاءات سعودية مؤهلة في مجال التمريض النسائي لمجاراة التطور الكبير في الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية وتقنياتها الحديثة.

جدول رقم (3-14)

عدد المعاهد والكليات الصحية بالمملكة العربية السعودية لعام 2006

المعاهد الصحية		الكليات الصحية	
بنين	بنات	بنين	بنات
4	17	15	10
21		25	
46			

المصدر: (الحسيني، 2006)

نلاحظ من خلال الإحصائيات السابقة حجم الفجوة الكبيرة بين الأعداد المتوفرة حالياً من العمالة النسائية الوطنية والأعداد الشاغرة والمشغولة حالياً بالعمالة الوافدة من الممرضات الأجنبيات الإناث فقط دون العمالة من الذكور. حيث تثبت الإحصائيات السابقة أنّ العدد المشغول حالياً بالعمالة الوافدة النسائية، بحاجة ماسة إلى زيادة دعم هذا القطاع بالكوادر الفنية المُتخصصة من الكفاءات الوطنية النسائية وبالذات في مجال الخدمات الصحية المساندة، ومنها التمريض وغيرها من التخصصات الفنية التي يتم تدريبها في المعاهد والكليات الصحية في المملكة؛ تحقيقاً لما دعت إليه خطة التنمية الثامنة. إنّ الأمر يقتضي التوسع في التعليم الفني والتدريب ليُغطي جميع مناطق المملكة، وزيادة الطاقة الاستيعابية للمعاهد والكليات الصحية وزيادة فُرص الابتعاث للخارج. لذلك لا بد من زيادة الوعي وتكثيف البرامج التعليمية في المجالات الصحية ولا بد من التخطيط الواعي المُنظّم لمخرجات التعليم بكافة تخصصاته حتى تفي باحتياجات التنمية بكافة القطاعات. وتسعى خطط التنمية إلى وضع الاستراتيجيات للتغلب على مشكلة نقص العمالة الوطنية الفنية النسائية والتقليل من آثارها السلبية.

ولكن رغم كل تلك الجهود المبذولة نلاحظ أنّ مُخرجات التعليم وخططه لا تسير في الطريق الذي يُحقق ما نحتاجه من الأيدي العاملة الفنية؛ وذلك لعدم وجود تنسيق بين المؤسسات المعنية بالتعليم وأجهزة التوظيف، وعدم التركيز على حاجات المجتمع السعودي التنموية والفعلية في كافة القطاعات عند الأخذ بالتخطيط.

الفصل الرابع

تحليل بيانات الدراسة ومناقشتها

هدفت الدراسة إلى التعرف على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل، وسيتناول هذا الفصل وصفاً لخصائص مجتمع الدراسة وعرضاً لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومناقشتها في ضوء تسلسل أسئلتها وفرضياتها.

1-4 توزيع الاستبيانات واسترجاعها:

قام الباحث بتوزيع (265) استبانة على مجتمع الدراسة والمكوّن من جميع الممرضات السعوديات اللواتي يعملن بالقطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية بعد أن تم استبعاد ما مجموعه (20) استبانة تم توزيعها واستردادها قبل ذلك على العينة الاستطلاعية التي بلغت (20) ممرضة. وتم استعادة (243) استبانة، أي ما نسبته (91.7%) من العيّنة الكلية، وقد تم استبعاد استبانة واحدة لعدم اكتمالها. علماً بأن الباحث قام بنفسه بتوزيع الاستبانات داخل مدينة حائل بحكم وظيفة في القطاع الصحي بكلية العلوم الصحية للبنين بمنطقة حائل، كما استعان ببعض زملائه خارج مدينة حائل لتوزيع الاستبانات للممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية خارج مدينة حائل.

2-4 وصف خصائص مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات اللواتي يعملن بالقطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل، وتناول الجزء الأول من الاستبانة البيانات الشخصية للممرضات المبحوثات والتي يُمكن وصفها كما يلي:

4-2-1 المؤهل العلمي:

جدول رقم (4-1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (المرحلة الإعدادية)	64	26.4
دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة	175	72.3
بكالوريوس تمريض	3	1.2
المجموع	242	100

يوضح الجدول رقم (4-1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات اللواتي يحملن درجة دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (64) ممرضةً، وبنسبة مئوية (26.4%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي يحملن درجة دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة (175) ممرضةً، وبنسبة مئوية (72.3%) من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي يحملن درجة بكالوريوس تمريض (3) ممرضات، وبنسبة مئوية (1.2%) من أفراد عينة الدراسة، وهذا يدل إلى أنّ نسبة عدد الممرضات اللواتي يحملن درجة بكالوريوس تمريض قليل جداً مقارنة مع المؤهلات الأخرى. وهناك سببان لهذا الخلل الأول يتعلق بخطط وزارة الصحة التعليمية؛ إذ استمرت برامج المعاهد الصحية تقبل خريجات الكفاءة المتوسطة (المرحلة الإعدادية) فقط حتى عام 1995 عندما تم اشتراط حصول المتقدمات للمعاهد والكليات الصحية على شهادة الثانوية العامة، كما أنّ الكليات الصحية التابعة لوزارة الصحة لا تمنح درجة البكالوريوس، وإنّما درجة المشاركة (دبلوم)، ولا تمنح درجة البكالوريوس في التمريض إلاّ كليات التمريض في جامعة الملك سعود بالرياض (640 كلم) عن حائل، وجامعة الملك عبد العزيز بجدة (900 كلم)، وجامعة الملك فيصل بالمنطقة الشرقية (1000 كلم). أمّا السبب الثاني فيتمثل بطبيعة المنطقة الاجتماعية، حيث

يرفض المجتمع فكرة الاغتراب للفتاة من أجل الدراسة؛ فطبيعة المجتمع تتأثر بالعوامل الاجتماعية، والثقافية، والمفاهيم الدينية التي يعتقدها أفراد المجتمع والتي ترفض جميعها فكرة أن تعيش الفتاة خارج محيط الأسرة. لقد جعل السببان المذكوران واقع التمريض بالمنطقة يعكس طبيعة المرافق الصحية التعليمية في المنطقة، علماً بأنّ المعهد الصحي للبنات بمنطقة حائل، تم تطويره لكلية صحية في العام الحالي 2007، كما تم اعتماد كلية للعلوم الطبية بجامعة حائل ومن المتوقع أن ينعكس ذلك إيجابياً على الواقع الصحي بالمنطقة مستقبلاً، كما أنّ هذه الدراسة ركّزت على الممرضات السعوديات دون غيرهنّ من المتعاقدات. ولغايات التحليل الإحصائي فقد تم إضافة الممرضات اللواتي يحملن درجة بكالوريوس تمريض إلى درجة دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة وتعديل مسماه إلى درجة دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر.

4-2-2 العمر:

جدول رقم (4-2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 22 سنة	5	2.1
22 -29 سنة	150	62.
30-36 سنة	81	33.5
أكثر من 36 سنة	6	2.5
المجموع	242	100

يُبين الجدول رقم (4-2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات اللواتي مستوى العمر لديهنّ أقل من (22) سنة بلغ (5) ممرضات، وبنسبة مئوية (2.1%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى العمر لديهنّ (22-29 سنة) (150) ممرضةً، وبنسبة مئوية (62%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد

الممرضات اللواتي مستوى العمر لـديهنّ (30-36 سـنة) (81) ممرضـةً، وبنـسبة مئويـة (33.5%) من أفراد عينة الدراسة. في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى العمر لـديهنّ (أكثر من 36 سنة) (6) ممرضات، وبنسبة مئوية (2.5%) من أفراد عينة الدراسة. وهذا يـدل على أنّ نسبة عدد الممرضات اللواتي مستوى العمر لديهنّ (22-29 سنة) أكثـر تمثـيلاً فـي الدراسة.

3-2-4 الراتب الشهري:

جدول رقم (4-3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الراتب الشهري

الراتب الشهري	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 7000 ريال	95	39.3
7000-10000 ريال	138	57
أكثر من 10000 ريال	9	3.7
المجموع	242	100

يوضح الجدول رقم (4-3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الراتب الشهري، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات اللواتي مستوى الراتب الشهري لديهنّ أقل من (7000) ريال بلـغ (95) ممرضةً، وبنسبة مئوية (39.3%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلـغ عـدد الممرضـات اللواتي مستوى الراتب الشهري لديهنّ (7000-10000 ريال) (138) ممرضةً، وبنسبة مئوية (57%) من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى الراتب الـشهري لديهنّ أكثر من (10000) ريال (9) ممرضات، وبنسبة مئوية (3.7%) من أفراد عينة الدراسة، وهذا يُشير إلى أنّ نسبة عدد الممرضات اللواتي مستوى الراتـب الـشهري لـديهنّ (7000-10000 ريال) أكثر تمثيلاً في الدراسة.

4-2-4 سنوات الخدمة:

جدول رقم (4-4)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5	114	47.1
5-10	73	30.2
11- 15	48	19.8
أكثر من 15	7	2.9
المجموع	242	100

يُبين الجدول رقم (4-4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخدمة، حيث يتبين أنّ عدد الممرضات اللواتي مستوى الخدمة لديهن أقل من (5) سنوات كنّ أكثر الفئات تمثيلاً في الدراسة حيث بلغ عددهنّ (114) ممرضةً، وبنسبة مئوية (47.1%). وهذا يدل على توجه وإقبال الفتيات السعوديات على مهنة التمريض في السنوات الأخيرة أكثر من السنوات الماضية بعد أنّ تغيّرت إيجابياً نظرة المجتمع والفتاة نفسها عن مهنة التمريض، وكذلك لضيق فرص التوظيف في الوظائف التعليمية النّسوية التي كانت تستقطب جميع الخريجات من كليات التربية؛ مما دفع بالبعض إلى اختيار مجالات أخرى كالتمريض. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى الخدمة لديهنّ (5-10 سنوات) (73) ممرضةً، وبنسبة مئوية (30.2%) من أفراد عينة الدراسة، كما بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى الخدمة لديهنّ (11-15 سنة) (48) ممرضةً، وبنسبة مئوية (19.8%) من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي مستوى الخدمة لديهنّ أكثر من (15 سنة) (7) ممرضات، وبنسبة مئوية (2.9%) من أفراد عينة الدراسة.

5-2-4 المُسمّى الوظيفي:

جدول رقم (4-5)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المُسمّى الوظيفي

المُسمّى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
مساعد تمريض	1	0.4
فني تمريض	239	98.8
أخصائي تمريض	2	0.8
المجموع	242	100

يوضح الجدول رقم (4-5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوظيفة، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات اللواتي يعملن بوظيفة مساعد تمريض بلغ ممرضة واحدة، وبنسبة مئوية (0.4%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي يعملن بوظيفة فني تمريض (239) ممرضةً، وبنسبة مئوية (98.8%) وبأعلى نسبة تمثيل من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي يعملن بوظيفة أخصائي تمريض (2) ممرضة، وبنسبة مئوية (0.8%) من أفراد عينة الدراسة. ويتبين أنّ نسبة عدد الممرضات اللواتي يعملن بوظيفة مساعد تمريض ووظيفة أخصائي تمريض منخفضة، وبفارق كبير جداً مقارنة مع وظيفة فني تمريض، وهذا يعكس مُخرجات المعهد الصحي للبنات الذي افتتح في عام 1982 وجميع خريجاته ممن يحملن شهادة الدبلوم في التمريض سواءً الملتحقات بعد الكفاءة المتوسطة (المرحلة الإعدادية) أو بعد الثانوية العامة، ويُعيّن على وظيفة فني تمريض. أمّا بالنسبة لوظيفة أخصائي تمريض فيُعيّن عليها الحاصلات على شهادة البكالوريوس في التمريض، أمّا بالنسبة لوظيفة مساعد التمريض فيُعيّن عليها الحاصلات على برنامج تدريبي مدة سنة وستة أشهر بعد المرحلة الابتدائية أو المرحلة الإعدادية. وفي منطقة حائل لا توجد حتى الآن جهات تعليمية تمنح درجة البكالوريوس في التمريض عدا جامعة حائل التي اعتمدت فيها كليات لذلك، ولكنّها لم تبدأ حتى الآن. وقد تم

الإشارة سابقاً إلى أنّ هذه الدراسة اقتصرت على الممرضات السعوديات في منطقة حائل، ولم تتناول الممرضات المتعاقدات، ونظراً لعدم وجود أعداد مناسبة في كل مُسمّى وظيفي قام الباحث باستبعاد متغير المُسمّى الوظيفي من التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة لاحقاً.

4-2-6 الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (4-6)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
غير متزوجة	107	44.2
متزوجة	123	50.8
أخرى (مطلقة أو أرملة)	12	5.0
المجموع	242	100

يُظهر الجدول رقم (4-6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات غير المتزوجات بلغ (107) ممرضات، وبنسبة مئوية (44.2%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات المتزوجات (123) ممرضةً، وبنسبة مئوية (50.8%) من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات الأخرى (مُطلّقة وأرملة) (12) ممرضةً، وبنسبة مئوية (5%) من أفراد عينة الدراسة.

4-2-7 مكان العمل:

جدول رقم (4-7)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة المئوية
مركز رعاية صحية أولية	86	35.5
مستشفى	150	62.0
أخرى	6	2.5
المجموع	242	100

يوضح الجدول رقم (4-7) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل، حيث يتبين أنّ عدد الممرضات اللواتي يعملن في مراكز الرعاية الصحية الأولية بلغ (86) ممرضةً، وبنسبة مئوية (35.5%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات (150) ممرضةً، وبنسبة مئوية (62%) من أفراد عينة الدراسة. في حين بلغ عدد الممرضات الأخرى (6) ممرضات يعملن في مكتب خدمات الإشراف التمريضي، وفي كلية العلوم الصحية للبنات بمنطقة حائل، وبنسبة مئوية (2.5%) من أفراد عينة الدراسة.

4-2-8 وقت المناوبة:

جدول رقم (4-8)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وقت المناوبة

وقت المناوبة	التكرار	النسبة المئوية
صباحي	135	55.8
مسائي	14	5.8
ورديات	93	38.4
المجموع	242	100

يُظهر الجدول رقم (4-8) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير وقت المناوبة، حيث يُلاحظ أنّ عدد الممرضات اللواتي يعملن في الوقت الصباحي بلغ (135) ممرضةً، وبنسبة مئوية (55.8%) من أفراد عينة الدراسة. كما بلغ عدد الممرضات اللواتي يعملن في الوقت المسائي (14) ممرضةً، وبنسبة مئوية (5.8%) من أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الممرضات اللواتي يعملن على نظام الورديات (93) ممرضةً، وبنسبة مئوية (38.4%) من أفراد عينة الدراسة.

3-4 تحليل النتائج ومناقشتها:

1-3-4 تحليل ومناقشة أسئلة الدراسة:

للإجابة على سؤالي الدراسة الأولين استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لمعرفة اتجاهات أفراد عينة الدراسة لمستوى ضغوط العمل، والمصادر المُسببة لها. وقد تم تحويل إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي لبيان درجة الموافقة من (1) إلى (5) بحيث تكون الدرجة (1) دالة على منخفضة جداً، والدرجة (5) دالة على مرتفعة جداً، بحيث يكون المدى (1- 2.33) للوسط الحسابي دالاً على درجة موافقة منخفضة، والمدى (2.34- 3.67) دالاً على درجة متوسطة من الموافقة، والمدى (3.68-5) دالاً على درجة عالية من الموافقة لكلِ فقرةٍ أو للمجالِ ككل، وقد تم اعتماد المعادلة المشار إليها في (عودة، 2000) وذلك بتقسيم المدى لاستجابات المبحوثات على فقرات أداة الدراسة إلى ثلاث فئات ((أعلى متوسط (5)- أدنى متوسط(1))/3).

1-1-3-4 السؤال الأول:

ما مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة.

جدول رقم (4-9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات ضغوط العمل مرتبة تنازلياً

م	المجال	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	عبء العمل	3.39	0.84	متوسطة
2	صراع الدور	3.34	0.67	متوسطة
3	تقييم الأداء	3.27	0.73	متوسطة
4	بيئة العمل الخارجية	3.23	0.77	متوسطة
5	الرواتب والحوافز	3.07	0.84	متوسطة
6	العلاقات في العمل	3.03	0.82	متوسطة
7	التطور المهني	2.97	0.59	متوسطة
8	بيئة العمل الداخلية	2.78	0.76	متوسطة
	الأداة ككل	3.12	0.47	متوسطة

يُشير الجدول رقم (4-9) إلى المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات الممرضات السعوديات المبحوثات في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية على مجالات الدراسة والأداة ككل حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.78- 3.39) بانحراف معياري تراوح بين (0.76- 0.84). وقد جاء المجال "عبء العمل " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.39). وهذا يعكس درجة متوسطة من الموافقة وإجماع أفراد عينة الدراسة على ذلك كما دلّ على ذلك الانحراف المعياري (0.84)، في حين جاء المجال " بيئة العمل الداخلية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.78). وهذا يعكس درجة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (0.76). وهذا يدل على إجماع في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وبلغ المتوسط العام للأداة ككل لقياس مستوى ضغوط العمل (3.12)؛ مما يدل على درجة موافقة متوسطة بينما الانحراف المعياري بلغ (0.47)؛ مما يدل على إجماع أفراد عينة الدراسة نحو الأداة ككل. وفي ضوء المعيار تبيّن أنّ جميع المجالات والأداة ككل جاءت بدرجة متوسطة، وهذا يدل إلى أنّ مستوى ضغط العمل لدى الممرضات المبحوثات في القطاع الصحي

الحكومي في منطقة حائل كان بدرجة متوسطة. ويمكن تفسير هـذه النتـائج علـى أسـاس أنّ الضغوط نفسها غدت أمراً حتمياً فكل الأفراد يتعرضون للضغوط من وقتٍ لآخر في أعمالهم إلا أنّهم لا يستجيبون للمواقف المُسببة للضغوط بنفس الطريقة، فالفروق الفردية بينهم تـؤدي إلـى تباين واختلاف في ردود أفعالهم تجاه المواقف الضاغطة. وبهذا فإنّ اسـتجابات أفـراد عينـة الدراسة تُبيّن أنّ مستوى ضغوط العمل لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي السعودي كان بدرجةٍ متوسطةٍ. هذا وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع كلٍ مـن نتيجـة دراسـة شارون (Sharon, 1999)، ودراسة مورين (Maureen, 1999)، ودراسة تيلر و إليسون (Tyler and Ellison, 1999) في مستوى ضغط العمل المتوسط في حين تعارضت نتيجة هذه الدراسة مع كلٍ من نتيجةِ دراسة الأحمدي (2002)، ودراسة سعادة ورفاقه (2003)، ودراسـة اللوزي والحنيطي (2003)، ودراسة المعاني واخـو ارشـيده (2006) ودراسـة شوسـتر (Schuster, 1999)، ودراسة العمر (Al-Omar, 2003)، ودراسة شاون (Shaun, 2005) من حيث مستوى ضغط العمل؛ حيث تبيّن أنّ مستوى ضغط العمل في هذه الدراسة كان بدرجةٍ متوسطةٍ في حين كان بدرجةٍ مرتفعةٍ في نتائج الدراسات الأخـرى، ويُمكـن أن يُعـزى هـذا الاختلاف في النتائج بين الدراسات إلى الاختلاف في البيئات والعينات.

4-3-1-2 السؤال الثاني:

ما هو الترتيب التنازلي لفقرات كل مجال من المجالات المُسببة لضغوط العمـل التـي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريـة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المُسببة لضغوط العمل من خلال كل مجال مـن مجالات الدراسة على حدة.

4-3-1-2-1 المجال المتعلق بالتطور المهني.

جدول رقم (4-10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المُسببة لضغوط العمل من خلال مجال التطور المهني مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	أشعر بنقص الأجهزة والمعدات المساعدة في إنجاز مهامي	3.75	0.80	مرتفعة
2	أشعر بضعف فرصتي في إشغال مراكز إدارية حساسة	3.63	1.09	متوسطة
3	أواجه صعوبة في الحصول على تنسيب لدورة تدريبية في مجال عملي	3.41	1.12	متوسطة
4	هنالك صعوبة في الحصول على بعثة دراسية في مجال عملي	3.36	1.05	متوسطة
5	أواجه صعوبة في حضور الندوات والمؤتمرات والحلقات الدراسية المتعلقة بالتمريض والشؤون الصحية	3.19	1.31	متوسطة
6	أشعر بنقص الوقت الكافي لعقد لقاءات دورية مع الزملاء والمسؤولين لمناقشة المشكلات وكيفية تطوير العمل.	2.82	1.47	متوسطة
7	أشعر بنقص في بعض المهارات اللازمة لتحمل كامل المسؤولية لأداء المهام المطلوبة	2.13	1.39	منخفضة
8	أواجه صعوبة في الحصول على ترقية بالرغم من كفاءتي	1.47	1.14	منخفضة
	المتوسط العام	2.97	0.59	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (4-10) بأنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مجال التطور المهني تراوحت بين (1.47- 3.75) بانحراف معياري تراوح بين (1.14- 0.80). وقد جاءت الفقرة التي تنص على " أشعر بنقص الأجهزة والمعدات المساعدة في إنجاز مهامي " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.75)؛ مما يعكس درجة مرتفعة من الموافقة وإجماع أفراد عينة الدراسة على ذلك، كما يدل على ذلك الانحراف المعياري (0.80). وجاءت الفقرة التي تنص على " أواجه صعوبة في الحصول على ترقية بالرغم من كفاءتي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.47)، وهذا يعكس درجة منخفضة من الموافقة، وبانحراف معياري (1.14)، وهذا يدل على التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. ويُبين الجدول أنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس مجال التطور المهني كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل

بلغ (2.97)، وهذا يدل على درجة موافقة متوسطة وبقيمة انحراف معياري بلـغ (0.59). وفـي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ هناك فقرة واحدة كانت تقابل موافقة بدرجـة مرتفعـة لحصولها على متوسط حسابي (3.75)، وأنّ هناك (5) فقرات كانت تقابل درجة موافقـة بدرجـة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (2.82- 3.63)، وأنّ هناك فقرتين كانتـا تقابلان درجة موافقة منخفضة لحصولهما على متوسط حسابي بين (1.47 و 2.13).

مما سبق يتبين أنّ اتجاهات الممرضات السعوديات في القطـاع الـصحي الحكـومي السعودي في منطقة حائل نحو التطور المهني كمسبب لمصادر ضغوط العمل كانـت بدرجـة متوسطة حسب المقياس المستخدم. ويُمكن أنّ يُعزى ذلك إلى أنّ هذه النتيجة طبيعية لقلة الاهتمام الذي تشعُر به الممرضات المبحوثات من حيث شعور الممرضات السعوديات بنقص الأجهـزة والمعدات المساعدة في إنجاز المهام، وشعورهنّ أيضا بضعف الفُرص في إشغال مراكز إدارية حساسة، وكذلك صعوبة الحصول على تنسيب لدورة تدريبية في مجال العمل.

4-3-1-2-2 المجال المتعلق بصراع الدور.

جدول رقم (4-11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المُسببة لضغوط العمل من خلال صراع الدور مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	أكلف بأعمال ليست من اختصاصي	3.51	0.99	متوسطة
2	لا يتم التقيد بأطر العمل الرسمية في أداء المهام المطلوبة	3.34	1.19	متوسطة
3	يطلب مني تنفيذ أشياء مقبولة من شخص ومرفوضة من الآخرين	3.33	1.20	متوسطة
4	أقع في خلاف مع رؤسائي ومرؤوسي نظراً لقيامي بمهام متناقضة	3.33	1.03	متوسطة
5	يطلب مني الطبيب أداء عملي بصورة مغايرة عما هو متبع علمياً	3.31	1.18	متوسطة
6	أواجه صعوبة في التوفيق بين طبيعة عملي وتعليمات منع الاختلاط	3.20	1.13	متوسطة
	المتوسط العام	3.34	0.67	متوسطة

يتبيّن من الجدول رقم (4-11) بأنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات الممرضات الـسعوديات في منطقة حائل على فقرات مجال صراع الدور كأحد مصادر ضغوط العمل تراوحت بين (3.20- 3.51) بانحراف معياري تراوح بين (1.13- 0.99). وقد جاءت الفقرة التي تنص على " أُكلّـف بأعمال ليست من اختصاصي " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.51) مما يعكس درجة متوسطة من الموافقة، وإجماع أفراد عينة الدراسة على ذلك، كما يدل على ذلك الانحراف المعياري (0.99). في حين جاءت الفقرة التي تنص على " أواجه صعوبة في التوفيق بـين طبيعـة عملـي وتعليمات منع الاختلاط " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (3.20) وهذا يعكـس درجـة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (1.13) دالاً على التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسـة نحو الفقرة.

وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ جميع فقرات صراع الدور كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (3.20- 3.51) ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما تراه الممرضات المبحوثات في أنّ ضغوط العمل المتعلقة بصراع الدور تـنجم في الأساس عن تكليف الممرضات بأعمال خارج اختصاصهنّ. ولعل سبب ذلك يعود إلـى عـدم وجود وصف وظيفي يحدد الواجبات والمسؤوليات ويمنع تداخلها، وكذلك لوجود الازدواجيـة فـي إصدار الأنظمة والتعليمات المُنظمة للأعمال التمريضية لعدم التنسيق الكـافي بـين إدارة المرفـق الصحي التابع إمّا لإدارة الرعاية الصحية الأولية، أو لإدارة المستـشفيات بالمنطقـة، وبـين إدارة خدمات التمريض بالمنطقة من جهةٍ أخرى، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسـة المعـاني وأخـو ارشيدة (2006) ودراسة الصباغ (1999) ودراسة مورين (Maureen, 1999).

إنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس صراع الدور كأحد المصادر المُـسببة لـضغوط العمل بلغ (3.34)، وهذا يدل على درجة موافقة متوسطة، وبقيمة (0.67) للانحراف المعياري.

3-2-1-3-4 المجال المتعلق ببيئة العمل الداخلية.

جدول رقم (4-12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال بيئة العمل الداخلية مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	أشعر بقلة تعاون المشرفين والإداريين	3.26	1.20	متوسطة
2	أجد صعوبة في التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيًا	3.05	1.27	متوسطة
3	هنالك نقص في وسائل الحماية من مخاطر الأجهزة والأدوات المستخدمة في العمل	2.88	1.30	متوسطة
4	المهام المسندة لي معقدة وصعبة	2.84	1.34	متوسطة
5	أشعر بالخوف المستمر على صحتي نتيجة ظروف العمل	2.80	1.43	متوسطة
6	توقيت المناوبة التي أعمل بها غير مناسب مما يسبب لي الشعور بالتعب والإرهاق	2.71	1.29	متوسطة
7	أشعر بصعوبة في أداء مهامي لعدم وجود الطبيب المناوب عند الحاجة	2.61	1.28	متوسطة
8	أشعر بالإحراج من الاشتراك في النشاطات والمهام التي تجمع بين الجنسين في العمل	2.53	1.32	متوسطة
9	أهداف العمل الذي أقوم به غير واضحة	2.37	1.44	متوسطة
	المتوسط العام	2.78	0.76	متوسطة

ويظهر من الجدول رقم (4-12) بأنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس بيئة العمل الداخلية كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (2.78)، وهذا يدل على درجة موافقة متوسطة بينما الانحراف المعياري بلغ (0.76). وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مجال بيئة العمل الداخلية بين (2.37- 3.26) بانحراف معياري تراوح بين (1.44- 1.20). وقد جاءت الفقرة التي تنص على " أشعر بقلة تعـاون المشرفين والإداريين " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.26)؛ دالاً على درجة متوسطة من الموافقة، وتشتت اتجاهات أفراد عينة الدراسة على ذلك كما يدل الانحراف معياري (1.20). وجاءت الفقرة التي تنص على " أهداف العمل الذي أقوم به غير واضحة " في المرتبة الأخيرة

بمتوسط حسابي قدره (2.37) عاكساً درجة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (1.44)؛ دالاً على التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ جميع فقرات بيئة العمل الداخلية كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (2.37– 3.26)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال شعور الممرضات المبحوثات في أنّ ضغوط العمل المتعلقة ببيئة العمل الداخلية تنجم في الأساس عن قلة تعاون المشرفين والإداريين، إضافة إلى صعوبة التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنياً، إلاّ أن الفقرات المتبقية والمتعلقة ببيئة العمل الداخلية أشارت إلى وجود درجة متوسطة منخفضة، وقد يعود السبب إلى وجود وصف وظيفي واضح، وإلى الثقة العالية بالنفس التي تمتلكها الممرضة في أداء ما هو مطلوب منها من مهام، إذا لم تتداخل المهام والاختصاصات مع الآخرين. وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة مورين (Maureen, 1999).

4-2-1-3-4 المجال المتعلق ببيئة العمل الخارجية.

جدول رقم (4-13)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال بيئة العمل الخارجية مرتبة تنازلياً

الرتبة	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	أتغيب عن المنزل لفترات طويلة وأوقات مختلفة بسبب عمل المناوبات	3.51	1.25	متوسطة
2	تتعارض مسؤوليات عملي مع حياتي العائلية	3.48	1.20	متوسطة
3	إن الدافع لعملي في مهنة التمريض عائلي كوني المعيلة الوحيدة للعائلة	3.43	1.22	متوسطة
4	أعاني من الخلافات الزوجية بسبب طبيعة عملي	3.17	1.30	متوسطة
5	يقابلني الآخرون بمواقف سلبية بسبب عملي كممرضة	2.91	1.27	متوسطة
6	لا توفر لي الأسرة الدعم والمساندة للاستمرار بعملي	2.90	1.17	متوسطة
	المتوسط العام	3.23	0.77	متوسطة

في ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ جميع فقرات بيئة العمل الخارجية كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بين (2.90- 3.51) كما يبين الجدول رقم (4-13) حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لاستجابات الممرضات السعوديات في منطقة حائل على فقرات مجال بيئة العمل الخارجية كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بين (2.90- 3.51) بانحراف معياري تراوح بين (1.17- 1.25). وقد جاءت الفقرة التي تنص على " أتغيب عن المنزل لفترات طويلة وأوقات مختلفة بسبب عمل المناوبات " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.51)، وبدرجةٍ متوسطةٍ من الموافقةِ مع وجود تشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة على ذلك كما دل على ذلك الانحراف المعياري (1.25). وجاءت الفقرة التي تنص على " لا توفر لي الأسرة الدعم والمساندة للاستمرار بعملي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.90)؛ دالاً على درجة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (1.17)؛ مما يعني التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما تراه الممرضات المبحوثات في أنّ ضغوط العمل المتعلقة ببيئةِ العملِ الخارجيةِ تنجم في الأساس عن تغيبهنّ عن المنزل لفتراتٍ طويلةٍ، وذلك بسبب أوقات الدوام المختلفة، وبسبب عمل المناوبات، وكذلك تعارض مسؤوليات العمل مع أمور الحياة العائلية مما يعرض الممرضات لكثير من المشكلات والصعوبات في التعامل مع البيئة المحيطة بهنّ خاصة الممرضات المتزوجات العاملات بالمستشفيات بنظام الورديات؛ وبخاصة إذا صاحب ذلك وجود أطفال في فئات عمرية تحتاج إلى رعاية كاملة من قبل الأمهات، وكذلك في عدم تقبل وتفهم الأزواج والأسر لطبيعة عمل الممرضة التي تتطلب المناوبات الليلية والعمل لفترات زمنية طويلة أثناء اليوم، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة شوستر (Schuster, 1999).

إنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس بيئة العمل الخارجية كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.23)؛ مما يدل على درجة موافقة متوسطة وبانحراف معياري بلغ (0.77).

5-2-1-3-4 المجال المتعلق بعبء العمل.

جدول رقم (4-14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال عبء العمل مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	توكل لي مهام غير متعلقة بوظيفتي	3.74	0.98	مرتفعة
2	يزدحم مكان عملي بالمراجعين بشكل كبير	3.73	1.05	مرتفعة
3	أقوم بمهام هي من اختصاص زملائي في العمل بالرغم من وجودهم في مكان العمل	3.46	1.18	متوسطة
4	عدد الممرضات العاملات في المناوبات غير كاف مما يزيد عبء العمل	3.43	1.25	متوسطة
5	أضطر أحيانًا لزيادة ساعات عملي بسبب تأخر زملائي عن الحضور في الوقت المحدد	3.35	1.16	متوسطة
6	تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي وخبراتي الوظيفية	3.14	1.34	متوسطة
7	يحتم علي العمل لساعات طويلة متواصلة دون أخذ فترات راحة	2.93	1.33	متوسطة
	المتوسط العام	3.39	0.84	متوسطة

يتبين من الجدول رقم (4-14) بأنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات الممرضات السعوديات المبحوثات على فقرات مجال عبء العمل كأحد مصادر ضغوط العمل تراوحت بين (2.93-3.74) بانحراف معياري تراوح بين (1.33- 0.98). ويشير الجدول إلى أنّ الفقرة ذات العلاقة بـ " توكل لي مهام غير متعلقة بوظيفتي " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.74)، وبدرجة مرتفعة من الموافقة، وإجماع أفراد عينة الدراسة على ذلك كما يدل الانحراف معياري (0.98). أمّا بالنسبة للفقرة الأخيرة في الترتيب كما تراها المبحوثات فقد نصت على " يُحتم عليّ العمل لساعات

طويلة متواصلة دون أخذ فترات راحة "، وبمتوسط حسابي قدره (2.93)؛ دالاً على درجة متوسطة من الموافقة كما بلغت قيمة الانحراف المعياري (1.33)؛ مما يدل على التشتت في إجابات أفـراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ جميع فقـرات عـبء العمل كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت بـين (2.93-3.74)، ويمكن عزو ذلك إلى أنّ هناك علاقة بين إسناد المهام غير متعلقة بوظيفـة الممرضـات وزيادة عبء العمل، وهذا يدل على أنّ بعض الأعمال المسندة إلى الممرضة خارجة عـن نطـاق عملها الأساسي هو أحد الأسباب الهامة في زيادة كمية العمل الذي تقوم به الممرضة. وتتفق هـذه النتيجة مع دراسة شوستر (Schuster, 1999)، ودراسة العمر (Al-Omar, 2003)، ودراسـة شاون (Shaun, 2005).

وبلغ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس عبء العمل كأحدِ المصادر المُـسببة لـضغوط العمل (3.39)، وهذا يدل على درجةِ موافقةِ متوسطةٍ، بينما الانحراف المعياري بلغ (0.84).

6-2-1-3-4 المجال المتعلق بتقييم الأداء.

جدول رقم (4-15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال تقييم الأداء مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	هنالك صعوبة في الحصول على تقييم منتظم عن أدائي بشكل مستمر	3.67	1.17	متوسطة
2	لا تعمل الإدارة على تزويدي بمعلومات راجعة عن مستوى أدائي	3.50	1.58	متوسطة
3	تغيب المعايير الواضحة التي تستند عليها عملية التقييم	3.40	1.13	متوسطة
4	أشعر بالتمييز وتحيز بعض المشرفين لبعض الممرضات في تقييم الأداء	3.34	1.36	متوسطة
5	لا تستطيع الممرضة معرفة مستوى أدائها بسبب قلـة وضـوح المعـايير المستخدمة في عملية التقييم	3.18	1.20	متوسطة
6	الإدارة لا تقدم تقارير كاملة عن مستوى الأداء للمهام المطلوبة	2.54	1.47	متوسطة
	المتوسط العام	3.27	0.73	متوسطة

يُشير الجدول رقم (4-15) إلى أنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراســة على فقرات مجال تقييم الأداء كأحد مصادر ضغوط العمــل تراوحــت بــين (2.54– 3.67) بانحراف معياري تراوح بين (1.47 – 1.17). وحصلت الفقرة التي تنص على "هنالك صعوبة في الحصول على تقييم منتظم عن أدائي بشكل مستمر" على المرتبة الأولى بمتوســط حــسابي قدره (3.67)؛ دالاً على درجة متوسطة من الموافقة، وتشتت إجابات أفراد عينة الدراسة علــى ذلك كما يدل على ذلك الانحراف المعياري (1.17). أمّا بالنسبة للفقرة التي تنص على " الإدارة لا تقدم تقارير كاملة عن مستوى الأداء للمهام المطلوبة " فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.54) بدرجةٍ متوسطةٍ من الموافقةِ، وانحــراف معيــاري (1.47)؛ دالاً علــى التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وتبين أنّ جميع فقرات مجــال تقيــيم الأداء كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحــت بــين (2.54– 3.67)، وأنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس تقييم الأداء كأحد المصادر المُسببة لــضغوط العمل بلغ (3.27)، وهذا يدل على درجة موافقة متوسطة، بينما الانحــراف المعيــاري بلــغ (0.73). ويرى الباحث أنّ سبب ذلك قد يعود إلى جوانب متعلقة بالممرضات أنفسهنّ، حيــث تفتقر الممرضات للمعلومة عن أهمية عملية التقييم، وكذلك عدم إدراكهنّ أهمية التغذية الراجعة عن مستوى الأداء، والتي توفر للممرضة المعلومة عن أدائها بهدف إجادته ورفــع ســويته، أو تصويب أخطائه، فيجب أن تزود الممرضات بالكتيبات التي توضح ذلك، كمــا يمكــن إعــداد دورات للموظفين الجدد حول عملية التقييم. أمّا الجانب الآخر فيتعلق بالمنظمة نفسها والقــائمين عليها؛ وذلك بسبب عدم وضوح المعايير المستخدمة في عملية التقييم، وعدم تزويد الممرضات بمعلومات راجعة عن مستوى أدائهنّ بشكل منتظم؛ وذلك لاعتقاد المسؤولين عن عملية التقيــيم بأن عملية تقييم الأداء عملية سرية، ويجب أن تعامل بسرية، وألاّ تطلع عليها الممرضات التــي

يتم تقييمهنّ، وكذلك لشعورهنّ بعدم العدالة والتحيز من قبل المشرفين للبعض دون الآخر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شوستر (Schuster, 1999)، ودراسة العمـــر (Al-Omar, 2003)، ودراسة شاون (Shaun, 2005) ودراسة الصباغ (1999)، ودراسة الأحمدي (2002).

7-2-1-3-4 المجال المتعلق بالرواتب والحوافز.

جدول رقم (4-16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال الرواتب والحوافز مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	أعاني من قصور عدالة نظام العلاوات والحوافز	3.39	1.20	متوسطة
2	أشعر بأنّ الراتب الذي أتقاضاه لا يتناسب مع الجهد المبذول في العمل	3.21	1.24	متوسطة
3	أشعر بأنّ دخلي الشهري لا يفي بحاجاتي المادية	3.10	1.29	متوسطة
4	أشعر بالرغبة بترك عملي الحالي إلى عمل آخر لتحسين وضعي المالي	3.02	1.38	متوسطة
5	أعمل على تحسين وضعي المادي من خلال أعمال إضافية	2.64	1.31	متوسطة
	المتوسط العام	3.07	0.84	متوسطة

إنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس المجال المتعلق بالرواتـب والحـوافز كأحـد المصادر المسببة لضغوط العمل بلغ (3.07)، وهذا يدل على درجة موافقـة متوسـطة بينمـا الانحراف المعياري بلغ (0.84). ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال مـا تـراه الممرضـات المبحوثات في أنّ ضغوط العمل المتعلقة بالرواتب تنجم في الأساس عن قصور عدالـة نظـام العلاوات والحوافز، كذلك شعورهنّ بأنّ الراتب الذي يتم تقاضيه لا يتناسب مع الجهد المبـذول في العمل. وفي ضوء المعيار المستخدم في الدراسة تبين أنّ جميع فقـرات مجـال الرواتـب والحوافز كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت (2.64-3.39). وكما يتضح من الجدول رقم (4-16) فإنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات الممرضـات السعوديات في منطقة حائل على فقرات مجال الرواتب والحوافز تراوحت بين (2.64- 3.39)

وبانحراف معياري تراوح بين (1.31 - 1.20). وقد جاءت الفقرة ذات العلاقة بـ" أعاني من قصور عدالة نظام العلاوات والحوافز " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.39) وبدرجة متوسطة من الموافقة مع وجود تشتت في إجابات المبحوثات على ذلك كما يدل الانحراف المعياري (1.20). وجاءت الفقرة التي تنص على " أعمل على تحسين وضعي المادي من خلال أعمال إضافية " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.64) وهذا يعكس درجة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (1.31) دالاً على التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة.

8-2-1-3-4 المجال المتعلق بالعلاقات في العمل.

جدول رقم (4-17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل من خلال العلاقات في العمل مرتبة تنازلياً

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	هنالك ضعف في الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين	3.57	1.29	متوسطة
2	أشعر بأنّ المسؤولين لديهم الرغبة الكبيرة في ممارسة التحكم بالآخرين	3.49	1.31	متوسطة
3	تعمل إدارة المرفق الصحي على اتخاذ القرارات دون مشاركة العاملين	2.78	1.42	متوسطة
4	يتم معاملة كافة المرؤوسين في هذا التنظيم بدون تحيز أو محاباة	2.76	1.39	متوسطة
5	يميل العاملون إلى حب واحترام وتقدير بعضهم البعض في العمل	2.55	1.31	متوسطة
	المتوسط العام	3.03	0.82	متوسطة

يُظهر الجدول رقم (4-17) بأنّ المتوسطات الحسابية لاستجابات المبحوثات على فقرات مجال العلاقات في العمل تراوحت بين (2.55- 3.57) بانحراف معياري تراوح بين (1.31 - 1.29). وقد جاءت الفقرة التي تنص على " هنالك ضعف في الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.57)؛ دالاً على درجة متوسطة من الموافقة مع تشتت إجابات الممرضات السعوديات المبحوثات على ذلك كما يدل على ذلك

الانحراف معياري (1.29). أمّا بالنسبة للفقرة الأخيرة فقد كانت تتعلق بـ" يميل العاملون إلى حب واحترام وتقدير بعضهم البعض في العمل " بمتوسط حسابي قدره (2.55) وبدرجة متوسطة من الموافقة وانحراف معياري (1.31)؛ دالاً على التشتت في إجابات أفراد عينة الدراسة نحو الفقرة. وفي ضوء المعيار المستخدم في هذه الدراسة تبين أنّ جميع فقرات مجال العلاقات في العمل كانت تقابل درجة موافقة متوسطة لحصولها على متوسطات حسابية تراوحت (2.55 - 3.57). وأظهرت النتائج أنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس العلاقات في العمل كأحد المصادر المسببة لضغوط العمل بلغ (3.03)؛ مما يدل على درجة موافقة متوسطة بينما بلغت قيمة الانحراف المعياري (0.82). وقد يعود ذلك إلى الصراع الناجم عن التنافس، وتضارب المصالح، واختلاف وجهات النظر بعضهم مع بعض، ومع المسؤولين؛ مما يولد الشعور بالضغط لدى بعض الممرضات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة شوستر (Schuster, 1999)، ودراسة شاون (Shaun, 2005) ودراسة الصباغ (1999).

مما سبق يتضح أنّ استجابات الممرضات السعوديات المبحوثات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل يُعانين من ضغوط عمل بدرجة متوسطة بشكلٍ عام، وهذا ما تؤكده المتوسطات الحسابية لاستجاباتهن على فقرات كل مجال، وعلى الأداة ككل؛ حيث كانت بدرجة متوسطة حسب المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

2-3-4 تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة:

1-2-3-4 الفرضية الأولى:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تعزى إلى

المتغيرات الشخصية (المؤهل العلمي، والعمر، ومستوى الدخل الشهري، وسنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية).

4-3-2-1-1 المؤهل العلمي وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تعزى إلى المؤهل العلمي.

لقد تم استخدام اختبار (ت) للتعرف على أثر المؤهل العلمي على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للتعرف على أثر المؤهل العلمي على مصادر ضغوط العمل.

مصادر الضغوط	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	26.95	3.97	0.61	0.54
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	26.57	4.38		
صراع الدور	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	20.34	4.28	0.72	0.47
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	19.92	3.94		
بيئة العمل الداخلية	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	24.72	7.41	-0.45	0.65
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	25.17	6.64		
بيئة العمل الخارجية	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	19.74	4.66	0.68	0.49
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	19.28	4.57		
عبء العمل	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	25.29	6.28	2.47	0.09
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	23.20	5.67		
تقييم الأداء	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	19.40	4.33	-0.48	0.63
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	19.71	4.41		
الرواتب والحوافز	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	16.05	4.45	1.53	0.13
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	15.12	4.07		
العلاقات في العمل	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	15.46	4.51	0.72	0.47
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	15.03	3.96		
الأداة كاملة	دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة (الإعدادية)	65	167.95	25.55	1.12	0.26
	دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة فأكثر	177	164.00	23.80		

يُشير الجدول رقم (4-18) إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \propto$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (ت) للمجالات مجتمعة (1.12) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \propto$). أمّا بالنسبة للمجالات والمتمثلة بمصادر ضغوط العمل كل على حدة فقد أشارت قيم (ت) المحسوبة أنّها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \propto$)؛ مما يعني أنّه ليس هناك اختلاف جوهري إحصائي في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الاختلاف في المؤهل العلمي. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \propto$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى المؤهل العلمي ". ويمكن تفسير ذلك بأنّ الممرضات متقاربات في مؤهلاتهن العلمية إضافة إلى أنّ الممرضات يدرسن نفس الخطة الدراسية، رغم اختلاف مؤهلاتهنّ العلمية؛ حيث إنّ تخصص التمريض برنامج أكاديمي تراكمي يبدأ بالمقررات والأنشطة التأسيسية، ثم يتطور إلى الأنشطة التدريبية والفنية، فلا تشعُر الممرضات بالفجوات في محتواها؛ مما يشعرهنّ بنفس المستوى من ضغط العمل. كما يمكن أن يعود ذلك إلى الشعور المتقارب بين جميع الممرضات بأنهنّ يعاملن نفس المعاملة على اختلاف مؤهلاتهنّ العلمية، وبالتالي شعورهنّ نوعاً ما متقارب بمستوى ضغوط العمل.

4-3-2-1-2 العمر وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \propto$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى العمر.

لقد تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحـــادي (One Way ANOVA) للتعرف على أثر العمر على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير العمر

مصادر ضغوط العمل	أقل من 22 سنة		22-29 سنة		30-36 سنة		أكثر من 36 سنة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التطور المهني	27.20	5.54	26.54	4.58	26.78	3.49	28.17	5.67
صراع الدور	23.60	2.07	19.46	3.94	20.63	4.13	23.17	2.04
بيئة العمل الداخلية	31.60	5.46	24.35	6.97	25.78	6.27	27.33	9.35
بيئة العمل الخارجية	27.20	5.54	26.54	4.58	26.78	3.49	28.17	5.67
عبء العمل	23.60	2.07	19.46	3.94	20.63	4.13	23.17	2.04
تقييم الأداء	31.60	5.46	24.35	6.97	25.78	6.27	27.33	9.35
الرواتب والحوافز	21.40	3.29	19.17	4.51	19.57	4.82	21.5	4.14
العلاقات في العمل	23.60	3.85	23.14	5.79	24.6	6.06	28.17	5.67
الأداة كاملة	21.40	4.45	19.63	4.57	19.59	4.17	18.33	2.34

يُظهر الجدول رقم (4-19) المتوسطات الحسابية والانحرافـــات المعياريـــة لاســـتجابات الممرضات السعوديات في منطقة حائل على مجالات أداة الدراسة، والأداة ككل؛ للتعرف علـــى أثر العمر على ضغوط العمل. ويُشير الجدول رقم (4-20) إلى أنّه ليس هناك فروق ذات دلالـــة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على ضغوط العمل التي تواجـــه الممرضـــات فـــي القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى للعمر باستثناء مجال صراع الدور. لقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال صراع الدور كأحد مجالات ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى لمتغير العمر.

جدول رقم (4-20)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر العمر على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	18	3	6.10	0.33	0.80
	داخل المجموعات	4376	238	18.3		
	المجموع	4395	241			
صراع الدور	بين المجموعات	200	3	66.8	4.27	*0.01
	داخل المجموعات	3720	238	15.6		
	المجموع	3920	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	362	3	120.9	2.63	0.09
	داخل المجموعات	10930	238	45.9		
	المجموع	11293	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	56	3	18.9	0.89	0.44
	داخل المجموعات	5023	238	21.1		
	المجموع	5080	241			
عبء العمل	بين المجموعات	232	3	77.3	2.25	0.08
	داخل المجموعات	8151	238	34.2		
	المجموع	8383	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	25	3	8.6	0.44	0.72
	داخل المجموعات	4606	238	19.3		
	المجموع	4632	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	145	3	48.5	2.83	0.08
	داخل المجموعات	4082	238	17.1		
	المجموع	4228	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	107	3	35.9	2.15	0.09
	داخل المجموعات	3958	238	16.6		
	المجموع	4066	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	5519	3	1839.9	3.20	0.06
	داخل المجموعات	136746	238	574.5		
	المجموع	142266	241			

(* ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$)

ولمعرفة مصادر الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (4-21)

يبين ذلك.

جدول رقم (4-21)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير العمر على مجال صراع الدور

المتوسط الحسابي	العمر	أقل من 22 سنة	22-29 سنة	30-36 سنة	أكثر من 36 سنة
32.17	أقل من 22 سنة		*	*	*
29.12	22-29 سنة				
30.50	30-36 سنة				
28.84	أكثر من 36 سنة				

يتضح من الجدول رقم (4-21) بأنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي الناتجة عن صراع الدور تُعزى لمتغير العمر حيث كانت الفروق بين الممرضات اللواتي أعمارهنّ أقل من (22) سنة من جانب، وبين الممرضات اللواتي أعمارهنّ (22– 29) سنة، و (30–36) سنة، وأكثر من 36 سنة من جانبٍ آخر، ولصالح الممرضات اللواتي أعمارهنّ أقل من (22) سنة. وهذا يُشير إلى أنّ ضغوط العمل أقوى لـدى الممرضـات فـي المرحلة العمرية (أقل من 22) سنة. وقد يُفسر هذا قدرة ورغبة هذه الفئـة العمريـة علـى الانـدفاع والمجازفة، والرغبة في تحمل المخاطرة، وإحداث التغيير، وتحقيق الذات والاستقلالية، وبالتالي تتولـد ضغوط العمل لديهنّ أكثر مقارنة مع غيرهنّ. كما أنّ المبحوثات ذوات الأعمار (22 سنة فأقـل) هـنّ عادة جُدد في العمل، وبالتالي قد تنقصهنّ الخبرة والمعرفة في كيفية التعامل مع ضغوط العمل؛ مما يولد لديهنّ اتجاهات أعلى نحو مستوى ضغط العمل الذي يواجههن. وبهذه النتيجة يمكـن قبـول الفرضـية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى العمـر "، باستثناء مجال صراع الدور؛ إذ تُرفض الفرضية الصفرية، وتُقبل الفرضية البديلة بسبب وجود فروقات

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تعزى إلى العمر على مجال صراع الدور.

4-3-2-1-3 مستوى الدخل الشهري وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى مستوى الدخل الشهري.

لقد تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على أثر مستوى الدخل الشهري على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير مستوى الدخل الشهري

مصادر الضغوط	أقل من (7000) ريال		(7000-10000) ريال		أكثر من (10000) ريال	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
التطور المهني	26.76	4.58	26.45	4.02	29.22	4.21
صراع الدور	19.64	3.78	20.22	4.22	21.11	3.82
بيئة العمل الداخلية	25.03	6.62	25.13	6.98	24.00	7.78
بيئة العمل الخارجية	19.42	4.27	19.43	4.76	18.78	5.76
عبء العمل	23.31	4.91	24.08	6.48	23.78	6.40
تقييم الأداء	19.55	4.30	19.77	4.52	18.22	3.03
الرواتب والحوافز	15.21	3.67	15.30	4.51	18.11	3.59
العلاقات في العمل	15.35	3.72	15.01	4.30	15.11	5.40
الأداة كاملة	164.26	20.54	165.40	26.74	168.33	23.57

يوضح الجدول رقم (4-22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الممرضات السعوديات المبحوثات في منطقة حائل على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل

للتعرف على أثر مستوى الدخل الشهري على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي. ويبين الجدول رقم (4-23) وجود فروق ظاهرية في اتجاهات الممرضات المبحوثات نحو مصادر ضغوط العمل.

جدول رقم (4-23)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر الدخل الشهري على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	66.08	2	33.04	1.82	0.16
	داخل المجموعات	4329.13	239	18.11		
	المجموع	4395.21	241			
صراع الدور	بين المجموعات	30.04	2	15.02	0.92	0.40
	داخل المجموعات	3890.76	239	16.28		
	المجموع	3920.80	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	10.85	2	5.42	0.12	0.89
	داخل المجموعات	11282.56	239	47.21		
	المجموع	11293.41	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	3.69	2	1.84	0.09	0.92
	داخل المجموعات	5076.63	239	21.24		
	المجموع	5080.31	241			
عبء العمل	بين المجموعات	33.75	2	16.87	0.48	0.62
	داخل المجموعات	8349.83	239	34.94		
	المجموع	8383.57	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	21.11	2	10.55	0.55	0.58
	داخل المجموعات	4611.67	239	19.30		
	المجموع	4632.78	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	70.77	2	35.39	2.03	0.13
	داخل المجموعات	4157.50	239	17.40		
	المجموع	4228.27	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	6.25	2	3.12	0.18	0.83
	داخل المجموعات	4060.40	239	16.99		
	المجموع	4066.65	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	172.57	2	86.29	0.15	0.87
	داخل المجموعات	142093.50	239	594.53		
	المجموع	142266.07	241			

يتضح من الجدول رقم (4-23) بأنّه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى متغير الدخل الشهري. حيث أشارت قيم (ف) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في جميع المجالات المبحوثة. وهذا يدل على تقارب وجهات نظر الممرضات حول اعتبار المردود المادي من أهم مصادر ضغوط العمل، وبالتالي جاءت هذه النتيجة التي أشارت إلى عدم وجود اختلافات بين الممرضات في ضغوط العمل تُعزى لمتغير الدخل الشهري بين الممرضات. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية، والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تعزى إلى مستوى الدخل الشهري ".

4-3-2-1-4 سنوات الخدمة وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى سنوات الخدمة.

لقد تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على أثر سنوات الخدمة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

يُشير الجدول رقم (4-24) الموضح تالياً إلى وجود فروق ظاهرية في اتجاهات المبحوثات نحو مصادر ضغط العمل تُعزى إلى متغير سنوات الخدمة.

جدول رقم (4-24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير سنوات الخدمة

مصادر ضغوط العمل	أقل من 5 سنوات		5-10 سنوات		11-15 سنة		أكثر من 15 سنة	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
التطور المهني	26.74	4.47	26.07	4.37	27.23	3.41	28.14	5.18
صراع الدور	19.62	3.89	20.27	4.24	20.27	4.15	22.43	2.70
بيئة العمل الداخلية	25.59	6.63	24.30	7.12	24.44	6.54	28.29	9.18
بيئة العمل الخارجية	19.25	4.47	19.32	4.78	19.54	4.68	22.00	4.00
عبء العمل	23.12	5.44	23.37	26.74	4.47	26.07	4.37	27.23
تقييم الأداء	19.37	4.46	20.32	19.62	3.89	20.27	4.24	20.27
الرواتب والحوافز	15.14	4.14	15.33	25.59	6.63	24.30	7.12	24.44
العلاقات في العمل	15.19	3.96	15.10	19.25	4.47	19.32	4.78	19.54
الأداة كاملة	164.02	22.86	164.07	23.12	5.44	23.37	6.15	25.19

ولمعرفة فيما إذا كانت الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدالة ($0.05 \geq \alpha$) أم لا، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما تظهر نتائجه في الجدول رقم (4-25)، حيث أشار إلى أنّه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي سواء كانت مجتمعة أم منفردة. وأشارت قيم (ف) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)؛ مما يعني عدم اختلاف اتجاهات المبحوثات نحو مصادر ضغوط العمل نتيجة لمتغير سنوات الخدمة. ويمكن عزو ذلك إلى شعور الممرضات السعوديات بأنّ ضغوط العمل التي تواجهها الممرضة تحت نفس الظروف هي نفسها أو تكون بشكل متقارب، بغض النظر عن سنوات الخدمة؛ سواء كانت سنوات الخدمة قصيرة أم طويلة. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضـات فـي القطاع الصحي الحكومي السعودي تعزى إلى سنوات الخدمة".

جدول رقم (4-25)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر سنوات الخدمة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	57.11	3	19.04	1.04	0.37
	داخل المجموعات	4338.10	238	18.23		
	المجموع	4395.21	241			
صراع الدور	بين المجموعات	66.30	3	22.10	1.37	0.25
	داخل المجموعات	3854.50	238	16.20		
	المجموع	3920.80	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	165.17	3	55.06	1.18	0.32
	داخل المجموعات	11128.23	238	46.76		
	المجموع	11293.41	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	51.52	3	17.17	0.81	0.49
	داخل المجموعات	5028.79	238	21.13		
	المجموع	5080.31	241			
عبء العمل	بين المجموعات	317.25	3	105.75	2.12	0.09
	داخل المجموعات	8066.32	238	33.89		
	المجموع	8383.57	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	50.64	3	16.88	0.88	0.45
	داخل المجموعات	4582.14	238	19.25		
	المجموع	4632.78	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	113.50	3	37.83	2.19	0.09
	داخل المجموعات	4114.77	238	17.29		
	المجموع	4228.27	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	87.87	3	29.29	1.75	0.16
	داخل المجموعات	3978.78	238	16.72		
	المجموع	4066.65	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	3388.10	3	1129.37	1.94	0.13
	داخل المجموعات	138877.97	238	583.52		
	المجموع	142266.07	241			

4-3-2-1-5 الحالة الاجتماعية وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى الحالة الاجتماعية.

لقد تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على أثر الحالة الاجتماعية على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-26)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير الحالة الاجتماعية

مصادر الضغوط	غير متزوجة		متزوجة		أخرى	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
التطور المهني	26.66	4.56	26.62	4.07	27.33	3.87
صراع الدور	19.51	3.93	20.35	4.09	21.33	3.98
بيئة العمل الداخلية	24.51	7.35	25.51	6.34	25.08	7.38
بيئة العمل الخارجية	18.69	4.82	20.02	4.39	19.50	3.83
عبء العمل	22.68	26.66	4.56	26.62	4.07	27.33
تقييم الأداء	19.21	19.51	3.93	20.35	4.09	21.33
الرواتب والحوافز	14.89	24.51	7.35	25.51	6.34	25.08
العلاقات في العمل	14.69	18.69	4.82	20.02	4.39	19.50
الأداة كاملة	160.86	22.68	6.37	24.63	5.37	24.58

يتضح من الجدول رقم (4-26) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل؛ للتعرف على أثر الحالة الاجتماعية على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي. ولمعرفة

فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي؛ والجدول رقم (4-27) يبين ذلك.

جدول رقم (4-27)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر الحالة الاجتماعية على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	5.62	2	2.81	0.15	0.86
	داخل المجموعات	4389.60	239	18.37		
	المجموع	4395.21	241			
صراع الدور	بين المجموعات	61.43	2	30.72	1.90	0.15
	داخل المجموعات	3859.36	239	16.15		
	المجموع	3920.80	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	57.03	2	28.51	0.61	0.55
	داخل المجموعات	11236.38	239	47.01		
	المجموع	11293.41	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	100.52	2	50.26	2.41	0.09
	داخل المجموعات	4979.79	239	20.84		
	المجموع	5080.31	241			
عبء العمل	بين المجموعات	224.67	2	112.33	3.29	*0.04
	داخل المجموعات	8158.91	239	34.14		
	المجموع	8383.57	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	32.12	2	16.06	0.83	0.44
	داخل المجموعات	4600.66	239	19.25		
	المجموع	4632.78	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	70.68	2	35.34	2.03	0.13
	داخل المجموعات	4157.59	239	17.40		
	المجموع	4228.27	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	45.75	2	22.88	1.36	0.26
	داخل المجموعات	4020.90	239	16.82		
	المجموع	4066.65	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	3488.34	2	1744.17	3.00	0.07
	داخل المجموعات	138777.74	239	580.66		
	المجموع	142266.07	241			

(* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$))

يدل الجدول رقم (4-27) بأنّه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفــراد عينة الدراسة نحو مجالات أداة الدراسة من ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطـــاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الحالة الاجتماعية. وأشارت قيم (ف) إلى عــدم وجــود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) باستثناء مجال عبء العمل حيث أشارت النتائج إلى أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحــو ذلك المجال تُعزى إلى الحالة الاجتماعية. ولمعرفة مصادر الفروق تم استخدام اختبـــار شـــيفيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (4-28) يبين ذلك.

جدول رقم (4-28)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير الحالة الاجتماعية على مجال عبء العمل

المتوسط الحسابي	الحالة الاجتماعية	غير متزوجة	متزوجة	أخرى
32.17	غير متزوجة			
36.60	متزوجة	*		*
30.50	أخرى			

يتضح من الجدول رقم (4-28) بأنّ هُناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث كانت الفــروق بين الممرضات المتزوجات وبين الممرضات غير المتزوجات والفئة الأخرى (مطلقة أو أرملة) ولصالح الممرضات المتزوجات. وهذا يدل على أنّ الممرضات المتزوجات لديهنّ ضــغوط عمــل أكثــر مــن الممرضات غير المتزوجات والأخريات، ويعود ذلك إلى أنّ الممرضات المتزوجات لهــنّ ارتباطـــات ومسؤوليات عائلية أكثر من غير المتزوجات مثل تربية الأطفال، والاهتمام بالأزواج، ويمكن أنّ يترتب على تغيّبهنّ عن المنزل لفتراتٍ طويلةٍ ضغوط عمل، وذلك بسبب أوقات الدوام المختلفة، وبسبب عمل المناوبات، وطول ساعات العمل التي تصل إلى أكثر من تسع ساعات في اليوم؛ مما يؤدي إلى تعارض مسؤوليات العمل مع أمور الحياة العائلية.

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الحالة الاجتماعية "، ورفض الفرضية الصفرية عند مجال عبء العمل في ضوء متغير الحالة الاجتماعية لتصبح " توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) فقط في مجال عبء العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الحالة الاجتماعية "، ولصالح الممرضات المتزوجات.

4-3-2-2 الفرضية الثانية:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى المتغيرات الوظيفية (وقت المناوبة، ومكان العمل).

4-3-2-2-1 وقت المناوبة وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى وقت المناوبة.

للإجابة على هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على أثر وقت المناوبة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

يتضح من الجدول رقم (4-29) المُبيّن أدناه المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة، والأداة ككل؛ للتعرف على أثر وقت المناوبة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير وقت المناوبة

مصادر الضغوط	صباحي		مسائي		ورديات	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
التطور المهني	26.43	4.19	29.86	3.25	26.55	4.37
صراع الدور	20.16	4.05	21.57	4.27	19.60	3.95
بيئة العمل الداخلية	25.63	7.21	25.29	7.01	24.17	6.22
بيئة العمل الخارجية	19.76	4.87	19.14	5.36	18.92	4.02
عبء العمل	24.07	6.51	25.14	6.04	23.11	4.84
تقييم الأداء	19.82	4.54	20.86	4.69	19.15	4.08
الرواتب والحوافز	15.68	4.54	17.21	3.17	14.63	3.64
العلاقات في العمل	15.70	4.33	14.07	5.31	14.52	3.44
الأداة كاملة	167.26	26.36	173.14	27.12	160.66	19.85

ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (4-30) الموضح أدناه حيث أشار إلى أنّه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى متغير وقت المناوبة. ودلت قيم (ف) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنّ أغلبية الممرضات يواجهن نفس المستوى من ضغوط العمل بغض النظر عن وقت المناوبة؛ سواء كانت صباحية أم مسائية، ويعتقد الباحث أنّ هذه النتيجة جاءت نتيجة لطبيعة الوظيفة بغض النظر عن وقت الدوام. وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا

توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 ≥ ∝) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى وقت المناوبة ".

جدول رقم (4-30)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر وقت المناوبة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	66.08	2	33.04	1.82	0.16
	داخل المجموعات	4329.13	239	18.11		
	المجموع	4395.21	241			
صراع الدور	بين المجموعات	30.04	2	15.02	0.92	0.40
	داخل المجموعات	3890.76	239	16.28		
	المجموع	3920.80	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	10.85	2	5.42	0.12	0.89
	داخل المجموعات	11282.56	239	47.21		
	المجموع	11293.41	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	3.69	2	1.84	0.09	0.92
	داخل المجموعات	5076.63	239	21.24		
	المجموع	5080.31	241			
عبء العمل	بين المجموعات	33.75	2	16.87	0.48	0.62
	داخل المجموعات	8349.83	239	34.94		
	المجموع	8383.57	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	21.11	2	10.55	0.55	0.58
	داخل المجموعات	4611.67	239	19.30		
	المجموع	4632.78	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	70.77	2	35.39	2.03	0.13
	داخل المجموعات	4157.50	239	17.40		
	المجموع	4228.27	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	6.25	2	3.12	0.18	0.83
	داخل المجموعات	4060.40	239	16.99		
	المجموع	4066.65	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	172.57	2	86.29	0.15	0.87
	داخل المجموعات	142093.50	239	594.53		
	المجموع	142266.07	241			

4-3-2-2-2 مكان العمل وضغوط العمل:

لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى مكان العمل.

للتعرف على أثر مكان العمل على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تم حساب المتوسطات الحسابية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).

جدول رقم (4-31)

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية

لإجابات أفراد عينة الدراسة على المصادر المسببة لضغوط العمل في ضوء متغير مكان العمل

مصادر الضغوط	مركز رعاية صحية أولية		مستشفى		أخرى	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
التطور المهني	27.86	3.52	26.02	4.54	26.00	3.95
صراع الدور	20.73	3.92	19.61	4.09	20.50	3.21
بيئة العمل الداخلية	27.10	6.14	24.07	6.96	20.17	6.68
بيئة العمل الخارجية	20.76	4.55	18.64	4.50	19.17	3.25
عبء العمل	25.76	5.71	22.72	5.70	21.33	6.86
تقييم الأداء	20.30	4.22	19.39	4.38	15.67	4.76
الرواتب والحوافز	16.07	4.54	14.93	3.95	16.33	3.98
العلاقات في العمل	15.94	4.53	14.69	3.78	15.33	4.68
الأداة كاملة	174.52	22.75	160.06	23.67	154.50	23.11

في ضوء المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية المُبيّنة في الجدول رقم (4-31) للتعرف على أثر مكان العمل على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي فإنّه يتبين أنّ هناك اختلافات في المتوسطات الحسابية بين استجابات

الممرضات باختلاف أماكن عملهنّ. ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية فقـد تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول رقم (4-32) يبين ذلك.

جدول رقم (4-32)

اختبار تحليل التباين لمعرفة أثر مكان العمل على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات

مصادر الضغوط	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
التطور المهني	بين المجموعات	187.95	2	93.97	5.34	*0.01
	داخل المجموعات	4207.27	239	17.60		
	المجموع	4395.21	241			
صراع الدور	بين المجموعات	70.66	2	35.33	2.19	0.11
	داخل المجموعات	3850.14	239	16.11		
	المجموع	3920.80	241			
بيئة العمل الداخلية	بين المجموعات	651.18	2	325.59	7.31	*0.00
	داخل المجموعات	10642.23	239	44.53		
	المجموع	11293.41	241			
بيئة العمل الخارجية	بين المجموعات	245.05	2	122.52	6.06	*0.00
	داخل المجموعات	4835.27	239	20.23		
	المجموع	5080.31	241			
عبء العمل	بين المجموعات	540.13	2	270.06	8.23	*0.00
	داخل المجموعات	7843.45	239	32.82		
	المجموع	8383.57	241			
تقييم الأداء	بين المجموعات	141.52	2	70.76	3.77	*0.03
	داخل المجموعات	4491.27	239	18.79		
	المجموع	4632.78	241			
الرواتب والحوافز	بين المجموعات	77.16	2	38.58	2.22	0.11
	داخل المجموعات	4151.11	239	17.37		
	المجموع	4228.27	241			
العلاقات في العمل	بين المجموعات	86.33	2	43.16	2.59	0.08
	داخل المجموعات	3980.32	239	16.65		
	المجموع	4066.65	241			
الأداة كاملة	بين المجموعات	12120.66	2	6060.33	11.13	*0.00
	داخل المجموعات	130145.41	239	544.54		
	المجموع	142266.07	241			

(* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$))

حيث أشار الجدول رقم (4-32) إلى أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي نتيجة لمتغير مكان العمل. ويُشير الجدول أنّ قيم (ف) تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) عند مجالات التطور المهني، ومجال بيئة العمل الداخلية، ومجال بيئة العمل الخارجية، ومجال عبء العمل، ومجال تقييم الأداء، والأداة كاملة تُعزى لمكان العمل للممرضات المبحوثات. ولمعرفة مصادر الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (4-33) يبين ذلك.

جدول رقم (4-33)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لمتغير الحالة الاجتماعية على مجالات الدراسة

المجال	المتوسط الحسابي	مكان العمل	مركز رعاية صحية أولية	مستشفى	أخرى
التطور المهني	28.81	مركز رعاية صحية أولية			
	33.26	مستشفى	•		•
	27.76	أخرى			
بيئة العمل الداخلية	30.11	مركز رعاية صحية أولية			
	33.99	مستشفى	•		•
	29.80	أخرى			
بيئة العمل الخارجية	26.28	مركز رعاية صحية أولية			
	31.18	مستشفى	•		•
	27.11	أخرى			
عبء العمل	31.18	مركز رعاية صحية أولية			
	36.45	مستشفى	•		•
	30.99	أخرى			
تقييم الأداء	28.88	مركز رعاية صحية أولية			
	33.15	مستشفى	•		•
	29.11	أخرى			
الأداة كاملة	121.12	مركز رعاية صحية أولية			
	133.66	مستشفى	•		•
	120.18	أخرى			

يتضح من الجدول رقم (4-33) بأنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى لمتغير مكان العمل؛ حيث كانت الفروق لصالح الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات مقارنة مع أماكن العمل الأخرى في مجالات التطور المهني، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، وعلى الأداة كاملة. وهذا يدل على أنّ الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات لديهنّ ضغوط عمل أكثر من الممرضات اللواتي يعملن بأماكن غير المستشفيات. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أنّ الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات يعانين من ضغوط العمل أكثر من غيرهنّ، وذلك بسبب كثرة المرضى والمراجعين، ونوعية المرضى فيختلف المرضى المنومون في المستشفيات عن المُراجعين والمستفيدين من الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الذين تتركز احتياجاتهم في الخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية الروتينية البسيطة. وكذلك طبيعة العمل في المستشفيات تختلف عن المرافق الصحية الأخرى، فيكون العمل فيها غالباً بنظام الورديات (الشفت)، كما أنّ المرافقين للمرضى في الأقسام الداخلية للمستشفيات يمكن أنّ يُسببوا ضغط عمل على الممرضات بسبب تدخلاتهم، إضافة إلى أنّ المستشفيات تقدم عمليات وخدمات متنوعة؛ الأمر الذي يُسبب للممرضات ضغط عمل.

وبهذه النتيجة يمكن قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على " لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل تُعزى إلى مكان العمل في مجالات صراع الدور، والرواتب والحوافز، والعلاقات في العمل "، ورفض الفرضية الصفرية عند مجالات التطور المهني، وبيئة العمل الداخلية، وبيئة العمل الخارجية، وعبء العمل، وتقييم الأداء، وعلى الأداة كاملة لتصبح " توجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في

القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى مكان العمل ولصالح الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات ".

3-2-3-4 الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل.

لقد تم الإجابة على هذه الفرضية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

جدول رقم (4-34)

معاملات ارتباط بيرسون بين مصادر ضغوط العمل

مصادر ضغوط العمل	معاملات الارتباط	مجال صراع الدور	مجال بيئة العمل الداخلية	مجال بيئة العمل الخارجية	مجال عبء العمل	مجال تقييم الأداء	مجال الرواتب والحوافز	مجال العلاقات في العمل
التطور المهني	معامل ارتباط بيرسون	0.30	0.20	0.14	0.16	0.07	0.07	0.10
	الدلالة الإحصائية	0.00	0.00	0.03	0.01	0.29	0.30	0.01
صراع الدور	معامل ارتباط بيرسون		0.38	0.25	0.36	0.14	0.20	0.24
	الدلالة الإحصائية	.	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00
بيئة العمل الداخلية	معامل ارتباط بيرسون			0.57	0.29	0.13	0.20	0.30
	الدلالة الإحصائية		.	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00
بيئة العمل الخارجية	معامل ارتباط بيرسون				0.58	0.42	0.34	0.42
	الدلالة الإحصائية			.	0.00	0.00	0.00	0.00
عبء العمل	معامل ارتباط بيرسون					0.50	0.46	0.46
	الدلالة الإحصائية				.	0.00	0.00	0.00
تقييم الأداء	معامل ارتباط بيرسون						0.53	0.41
	الدلالة الإحصائية					.	0.00	0.00
الرواتب والحوافز	معامل ارتباط بيرسون							0.46
	الدلالة الإحصائية						.	0.00

(* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$))

يتبين من الجدول رقم (4-34) بأنّ هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي؛ حيث تراوحت قيم معامل ارتباط بيرسون بين (0.07 –0.58)، وكان أعلى معامل ارتباط بين مجال بيئة العمل الخارجية ومجال عبء العمل؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.58)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$)، في حين كان أضعف معامل ارتباط بين مجال التطور المهني ومجال تقييم الأداء، وبين مجال التطور المهني ومجال الرواتب والحوافز؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بينهما (0.07)، وبهذا يمكن القول بقبول الفرضية التي تنص على " وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي بين جميع المجالات باستثناء العلاقة بين مجال التطور المهني ومجال تقييم الأداء "؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط غير دالة إحصائياً.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة حول ضغوط العمل التي تواجه الممرضات السعوديات في القطاع الصحي السعودي الحكومي في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية، يلي ذلك عرض للتوصيات التي يقترحها الباحث.

5-1 النتائج:

بناءً على عرض واقع القطاع الصحي وواقع التمريض في المملكة العربية السعودية ومنطقة حائل، وعلى التحليل السابق لأسئلة وفرضيات الدراسة فقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج:

1. أنّ المتوسط العام لدرجة الموافقة لقياس مستوى ضغوط العمل بلغ (3.12)، وهذا يدل على درجة موافقة متوسطة، وبهذا فإنّ استجابات أفراد عينة الدراسة تُبين أنّ مستوى ضغوط العمل لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي الحكومي السعودي كان بدرجةٍ متوسطةٍ.
2. أظهرت النتائج أنّ أهم المصادر المُسببة لضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي في منطقة حائل كانت كما يلي:

- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس التطور المهني كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (2.97)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال التطور المهني.

- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس صراع الدور كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.34)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال صراع الدور.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس بيئة العمل الداخلية كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (2.78)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال بيئة العمل الداخلية.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس بيئة العمل الخارجية كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.23)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال بيئة العمل الخارجية.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس عبء العمل كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.39)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال عبء العمل.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس تقييم الأداء كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.27)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال تقييم الأداء.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس الرواتب والحوافز كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.07)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال الرواتب والحوافز.
- أنّ المتوسط العام لدرجةِ الموافقةِ لقياس العلاقات في العمل كأحد المصادر المُسببة لضغوط العمل بلغ (3.03)، وهذا يدل على درجةِ موافقةٍ متوسطةٍ على مجال العلاقات في العمل.

3. تبين من خلال مجتمع الدراسة أنّ غالبية الممرضات السعوديات اللواتي يعملن في القطاع الصحي الحكومي السعودي بمنطقة حائل ممن يحملن مؤهل علمي (دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة)، يليه الممرضات اللواتي يحملن مؤهل (دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة "الإعدادية")، وأن هناك ثلاث ممرضات يحملن (بكالوريوس تمريض)؛ ويمكن أنّ يعود السبب في ذلك إلى عدم وجود مرافق تعليمية تمنح درجة البكالوريوس في التمريض بمنطقة حائل.

4. اتضح من مجتمع الدراسة أنّ غالبية الممرضات السعوديات العاملات بالقطاع الصحي الحكومي بمنطقة حائل يعملن بمسمّى وظيفي (فني تمريض)؛ ويعود ذلك إلى أنّ هذا المسمّى يعين عليه جميع الحاصلات على أي مؤهل علمي يقل عن درجة البكالوريوس.

5. اتضح من خلال استعراض واقع التمريض بمنطقة حائل العجز الكبير في عدد الممرضات السعوديات مقارنة مع غير السعوديات، حيث بلغت نسبة الممرضات السعوديات 25.16% فقط.

6. أنّ غالبية الممرضات السعوديات اللواتي يعملن في منطقة حائل تقل سنوات خدمتهنّ عن خمس سنوات؛ وهذا مؤشر على التوجه الحديث من قبل الفتيات نحو مهنة التمريض.

7. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف على أثر العمر على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي باستثناء مجال صراع الدور حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى لمتغير العمر؛ حيث كانت الفروق بين الممرضات اللواتي أعمارهنّ أقل من (22) سنة، وبين الممرضات اللواتي

أعمارهن (22– 29) سنة و (30–36) سنة وأكثر من (36) سنة، ولصالح الممرضات اللواتي أعمارهنّ أقل من (22) سنة.

8. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 ≥ ∝) في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (ت) للمجالات مجتمعة (1.12) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 ≥ ∝)، أمّا بالنسبة للمجالات والمتمثلة بمصادر ضغوط العمل فقد أشارت قيم (ت) المحسوبة أنّها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (≥ 0.05 ∝)، وهذا يعني أنّه ليس هُناك اختلاف جوهري في ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الاختلاف في المؤهل العلمي.

9. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل يُعزى لمتغير الدخل الشهري على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

10. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تُعزى لمتغير سنوات الخدمة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

11. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف على أثر الحالة الاجتماعية على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي، حيث أشارت قيم (ف) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 ≥ ∝) باستثناء مجال

عبء العمل؛ حيث أشارت النتائج إلى أنّ هُناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي تُعزى إلى الحالة الاجتماعية، فقد كانت الفروق بين الممرضات المتزوجات وبين الممرضات غير المتزوجات والفئة الأخرى (مطلقة أو أرملة)، ولصالح الممرضات المتزوجات.

12. ليس هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل تُعزى لمتغير وقت المناوبة على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي.

13. هُناك فروقٌ ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة ككل للتعرف على أثر مكان العمل على ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي، حيث أشارت قيم (ف) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\propto \leq 0.05$) عند مجالات التطور المهني، ومجال بيئة العمل الداخلية، ومجال بيئة العمل الخارجية، ومجال عبء العمل، ومجال تقييم الأداء، والأداة كاملة، حيث كانت الفروق لصالح الممرضات اللواتي يعملن بالمستشفيات مقارنة مع أماكن العمل الأخرى.

14. هُناك علاقة ارتباطيه إيجابية بين مصادر ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي؛ حيث تراوحت قيم معامل ارتباط بيرسون بين (0.07 –0.58).

15. قلة الدراسات المتعلقة بضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في المملكة العربية السعودية، وفي منطقة حائل خاصة.

5-2 التوصيات:

بناءً على النتائج التي تمخضت عنها الدراسة والملاحظات التي قدمتها الممرضات للباحث يمكن التوصية بما يلي:

1. في ضوء نتائج الدراسة في ما يتعلق بأنّ غالبية عينة الدراسة ممن يحملن دبلوم التمريض بمسمّى وظيفي (فني تمريض) توصي الدراسة بافتتاح كليات للتمريض تمنح درجة البكالوريوس في جميع مناطق المملكة العربية السعودية، والتوسع في ذلك، وإتاحة الفرصة للممرضات اللواتي على رأس عملهنّ لمواصلة الدراسة لتطوير قدراتهنّ العلمية بالحصول على درجة (البكالوريوس في التمريض)، والعملية بتطوير مستواهنّ الوظيفي (أخصائي تمريض).
2. بالنظر للعجز في أعداد الممرضات السعوديات مقارنة بغير السعوديات توصي الدراسة بزيادة الطاقة الاستيعابية للمقبولات بالمعاهد والكليات الصحية؛ لتغطية العجز العددي الواضح في أعداد الممرضات السعوديات في منطقة حائل.
3. نظراً لأنّ غالبية الممرضات تقل سنوات الخدمة لديهنّ عن خمس سنوات، وحيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تُعزى لمتغير العمر لصالح الممرضات اللواتي تقل أعمارهنّ عن 22 سنة توصي الدراسة بـ:
   - الاهتمام ببرامج تهيئة الممرضات الجدد والقدامى لتقليل ضغوط العمل، وضمان تحسين الأداء وتطويره.
   - زيادة فُرص الالتحاق بالبرامج والدورات التدريبية التي تُساعد الممرضات على ممارسةِ الأعمالِ والواجباتِ الموكولة إليهنّ بصورة أكثر فاعلية، وتنمية قدراتهنّ على كيفية التعامل مع مُشكلات العمل.

- الاهتمام بتحديد خطوط السُلطة، وتحديد أهداف العمل المنشودة بشكلٍ واضحٍ.
- إشعار الممرضة بأهميتها، وتقدير جهودهـــا، وتحفيزهـــا ماديـــاً ومعنويـــاً، ومساندتها نفسياً واجتماعياً؛ حتى يُمكنها التغلب على المعوقات التي تُعرقـــل إمكانية نجاحها واستمرارها.

4. بناءً على نتائج الدراسة التي أشارت أنّ هناك فروق ذات دلالة إحـــصائية فـــي ضغوط العمل التي تواجه الممرضات تُعزى إلى الحالة الاجتماعية، ولـــصالح الممرضات المتزوجات توصي الدراسة بتقليل ساعات العمل اليومية، وزيـــادة عدد الممرضات العاملات في كل مناوبة، وافتتـــاح ريـــاض الأطفـــال، ودور الحضانة والتوسع في ذلك؛ حتى تستطيع الممرضات المتزوجات القدرة علـــى التوفيق بين مطالب عملهنّ وبين مسؤولياتهنّ المترتبة على زواجهنّ.
5. حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في أثر مكـــان العمل على الضغوط التي تواجه الممرضات، ولصالح المستـــشفيات، توصـــي الدراسة بـــ:

- ضرورة إيجاد حوافز إضافية للممرضات العاملات بالمستشفيات دون سواها بمنح علاوات خاصة، أو تخفيف ساعات العمل اليومية في المستشفيات.
- تخفيف عبء العمل عن كاهل الممرضات اللواتي يعملن في المستـــشفيات، وذلك بزيادة عدد الممرضات في كل مناوبة، وتنظيم أوقات للراحـــة أثنـــاء المناوبة، وتوزيع المهام على الممرضات بشكل واضح ودقيق.

6. نظراً لقلة الدراسات المتعلقة المتعلقة بضغوط العمل التي تواجـه الممرضـين والممرضات بالمملكة العربية السعودية عامة، وفي منطقة حائل خاصـةً، فـإن الدراسة توصي بـ:

- إجراء دراسة مقارنة بين الذكور والإناث للممرضين والممرضات في وزارة الصحة للتعرف على الفروق الجوهرية حول ضغوط العمل التي تواجههم.
- كما توصي هذه الدراسة بإجراء بعض الدراسات المستقبلية حـول مقارنـة مصادر وآثار ضغوط العمل بين القطاعين العام والخاص، وكذلك حول الآثار الإيجابية لضغوط العمل لدى الممرضات.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

أبا الخيل، نورة.(1999). ضغوط العمل مصادرها وآثارها على المرأة السعودية العاملة، **مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية**، العدد (1)، مجلد (36)، جامعة الإسكندرية.

أبو زنادة، صباح.(2005). وضع التمريض السعودي،الموقع الالكتروني لهيئة التخصصات الصحية، WWW.NURSE.SCFHC.ORG.

المعاني، أيمن وأخو ارشيدة.(2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، **مجلة دراسات العلوم الإدارية**، العدد (2)، مجلد (33)، الجامعة الأردنية.

أحمد، تيسير وسالم، علي والسنكري، نهلة.(1994). الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحديثة، **مجلة الخدمات الطبية الملكية**، مجلد (1)، العدد (1).

الأحمدي، حنان.(2002). ضغوط العمل لدى الأطباء: المصادر والأعراض، **مجلة الإدارة**، معهد الإدارة العامة، العدد (16)، مجلد (2)، الرياض.

بحيص، محمد وكاظم، معتوق.(1991). **مشكلات وهموم مهنة التمريض: أضواء على واقع مهنة التمريض بالضفة والقطاع**، دراسة منشورة، رام الله' فلسطين.

تقي، عبد العزيز(2002). قياس مدى قدرة العوامل الديمغرافية وضغوط العمل في التنبـؤ بمـستوى الالتزام التنظيمي في المنظمات الصحية الكويتية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويـت، العدد(1)، المجلد (30)، الكويت.

جاد الله، فاطمة.(2001). دراسة تحليلية لضغوط العمل لدى المرأة المصرية بالتطبيق على ديوان عام هيئة كهرباء مصر، **المجلة العربية للإدارة**، المجلد (21)، العدد (1)، الهيئة العربية للتنميـة الإدارية، القاهرة.

حريم، حسين.(2003). ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في المستشفيات الخاصة الأردنية، **المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية**، العدد (1)، مجلد (6).

الحسيني، حصة.(2006). **معوقات كفاءة أداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة**، دراسة منشورة، سلسلة أبحاث الوكالة المساعدة لإعداد وتطوير القوى العاملة، وزارة الصحة، السعودية.

حلواني، ابتسام.(2000). العوائق التي تقف في طريق المرأة العاملة وتعرقل مسيرة نجاحها، **المجلـة العربية للإدارة**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المجلد (22)، العدد(2).

الخزامي، عبد الحكم.(1998). **ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير**، سلسلة الإدارة المعاصـرة، القاهرة، مكتبة ابن سيناء للنشر والتوزيع.

الرشيد، عادل وأبو دولة، جمال.(2002). العوامل المؤثرة في اتجاهات المرأة نحو معوقـات تقـدمها وظيفيا واستراتيجيات تمكينها في منظمات الأعمال الأردنية، **مجلة دراسات: العلوم الإدارية**، العدد (2)، مجلد (33).

الريس، فضية.(1996). ضغوط الدور لدى موظفي المؤسسات العامة في المملكة العربيـــة الـسعودية. **مجلة كلية العلوم الإدارية**، جامعة الملك سعود، العدد (48)، مجلد (1).

الزهراني، عبد الله.(2003). **برامج تهيئة الموظفين الجدد في منظمات الأعمال الـــسعودية الخاصـــة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

السالم، مؤيد.(1990). التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته، **مجلة الإدارة العامـــة**، العدد (68)، مجلد (3)، معهد الإدارة العامة، الرياض.

السباعي، ممدوح.(2001). **ضغوط العمل وآثارها النفسية لدى موظفي البنوك بمدينة مكة المكرمـــة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

سعادة، جودت وطبيلة، زهدي وزيادة، إسماعيل.(2003). ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، مجلة دراسات العلوم التربوية، العدد (1)، مجلد (30)، الجامعة الأردنية.

السويل، نجلاء.(1999). **الإنهاك النفسي لدى معلمات الثانوية العامة في ضـــوء بعـــض المتغيـــرات.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

شند، سميرة.(2000). **الاضطرابات العصابية لدى المرأة العاملة**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى.

الشيخ، عبد الملك.(1994). **المعوقات التنظيمية والسلوكية التي تؤثر على أداء العاملين في المنظمات الأمنية.** رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الصباغ، زهير.(1999). مستويات ضغط العمل بين الممرضـين القـانونيين: دراسـة مقارنـة بـين المستشفيات العامة والخاصة، **مجلة البصائر**، العدد (2)، مجلد (3).

طاهر، حسين.(1993). أثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار ودور أولياء الأمور تجاه المواقـف الضاغطة، **مجلة التربية**، العدد (11)، مجلد(4)، الكويت.

العتيبي، آدم.(2000). الإحباط الوظيفي لدى عينة من العمالة الكويتية، **دراسـات الخلـيج والجزيـرة العربية**، العدد(90).

العجمي، راشد.(1998). تحليل العلاقة بين الولاء التنظيمي وإحساس العاملين بالعدالة التنظيمية، **مجلة الإداري**، 72(2)، معهد الإدارة العامة، عمان.

عسكر، سمير.(1988). متغيرات ضغط العمل: دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المـصارف بدولـة الإمارات العربية المتحدة، **مجلة الإدارة العامة**، العدد (60)، مجلـد (3)، الريـاض، معهـد الإدارة العامة.

عسكر، علي.(2000). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية، الكويت.

عودة، أحمد.(2000). **أساسيات البحث العلمي**، مكتبة الكتاني، الطبعة الثانية، إربد.

الغريب، عبد العزيز.(1996). **المتقاعدون: بعض مشكلاتهم الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها**، الطبعة الأولى، الرياض.

الغصون، منيرة.(2000). الضغوط النفسية على المرأة العاملة بين المواجهة والمقاومة، **مجلة الرئاسة العامة لتعليم البنات**، العدد(1)، مجلد(29)، السعودية.

فالح، أحمد.(1994). **الضغوط النفسية**، مكتبة الكتاني للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت.

الفايد، حسين.(1999). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط العمل والاكتئاب، **مجلة دراسات نفسية**، العدد (24)، مجلد (8)، القاهرة.

اللوزي، موسى والحنيطي، نادية.(2003). أثر العوامل المهنية والشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن: دراسة ميدانية تحليلية، **مجلة دراسات العلوم الإدارية**، العدد (2)، مجلد (30)، الجامعة الأردنية.

ماهر، أحمد.(1995). علاقة ضغوط العمل بالأداء، **مجلة الإداري**، العدد(45)، مجلد(4)، معهد الإدارة العامة العامة، مسقط.

محمد، لطفي.(1992). نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، **مجلة الإدارة العامة**، العدد (75)، مجلد(1)، معهد الإدارة العامة، الرياض.

المشعان، عويد.(1994). **علم النفس الصناعي**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بيروت.

المشعان، عويد.(1998). مصادر الضغوط في العمل: دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين وغير الكويتيين في القطاع الحكومي، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد (8)، العدد (21)، مصر.

المطرفي، سليمان.(2001). **معوقات الاتصال الإداري وأثرها على مستوى ضغوط العمل، دراسة مسحية على ضباط قوات الأمن الخاصة بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية الأمير نايف للعلوم الأمنية.

المعشر، زياد.(2002). قياس وتحليل الولاء التنظيمي وضغوط العمل في الإدارات الحكومية في محافظات الشمال في الأردن، مجلة دراسات: **العلوم الإدارية**، العدد (1)، المجلد (30)، الجامعة الأردنية.

المير، عبد الرحيم.(1995). العلاقة بين ضغوط العمل وبين الولاء التنظيمي والأداء والرضا الوظيفي والصفات الشخصية: دراسة مقارنة، **مجلة الإدارة العامة**، العدد (2)، مجلد (35)، معهد الإدارة العامة، الرياض.

النمر، سعود.(1994). **الإدارة العامة: الأسس والوظائف**، الطبعة الثالثة، الرياض، مطابع الفرزدق التجارية.

هلال، محمد.(2000). **إدارة الضغوط: السيطرة والتحكم في الضغوط**، سلسلة مهارات تطوير الأداء (19)، مركز تطوير الأداء والتنمية، مصر.

الهنداوي، وفية.(1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل، **مجلة الإداري**، العدد (58)، مجلد (16)، معهد الإدارة العامة، مسقط.

الهويش، سليمان.(1999). **العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى العاملين بمصانع الحديد والصلب بشركة حديد سابك**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

هيجان، عبد الرحمن.(1998). **ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها**، معهد الإدارة العامة، الرياض.

وزارة الصحة.(2006). الكتاب الإحصائي السنوي، المملكة العربية السعودية، WWW.MOH.GOV.SA

وزارة الصحة.(2006). **دليل قواعد وأنظمة إجراءات العمل بالرعاية الصحية الأولية/ لهيئة التمريض**، إدارة التمريض، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة.(2006). **لجنة معايير التمريض المنظمة لخدمات المستشفيات**، إدارة التمريض، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة.(2007). **إحصائية الربع الأول** ، إدارة التمريض بمنطقة حائل، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية:

AL- Omar, B. (2003). Sources of Work Stress Among Hospital Staff at the Saudi MOH, **JKAU**, 17(1), PP.3

Aleppor, Z. (2004). Burnout Stress and Occupational Hazards of Nursing Works; Comparison of Hospital Nurses and Agency Employed Nurses, , **Journal of Nursing Staff Development**, 12(2). Pp. 81.

Beehr, T.(1995). Job Stress Employee Health and Organizational Effectiveness a Fact Analyses Model. **Personal Psychology Journal**. 3(10). Pp. 23-31.

Brell, J.(2000). **Job Stress Social Support Buffering Across Occupational Group Nursing** , Dissertation Abstract International, Oklahoma University.

Brummet, H; Pyle, F; Flamholtz, K. (1996). **Stress and the Women Manager**. Oxford Mafllin, Inc.

Campbell, D; and Others. (1999). Effectiveness Employee Health Improvement Programs, **Journal of Occupational**, 11(29), pp. 907.

Catwright, Susan.(1997). **Managing Workplace Stress**, London: Sage Publication Ltd.

Chapman, J. (1995): Collegial Support Linked to Reduction of Job Stress, **Nursing Management Journal**, 24(5), pp.52.

Collins, A. (1999). The Relation of Work Stress, Hardiness and Burnout Among full-time Hospital Nurse, **Journal of Nursing Staff Development**, 12(2). Pp. 81.

Davidson, M.(1995). **Stress and the Woman Manager**, Oxford: Martin Robertson Publishers.

Dugan, R et al. (1996). Stressful Nurses, the Effect oF Patient Outcomes, **Journal Nurse Quality**, 10(3). Pp.46.

Fontana, V. (1998). **Stress at Work, Managerial Perspective**, Gleviwe, IL: Scott Foresman.

Friedman, I.(2006). **Job Stress and Psychological Perceived**, Dissertation Abstract International, South Africa.

Furnham, A. (1997). **The Psychology of the Organization: Behavior Structure Processes**, 8th Ed. Boston.

Gherman, L. (1990). **The Psychology of the Organization**, London Psychology Press.

Goodloe, J; Kelly, J.(1990). **Managing Yourself: How to Control Emotion, Stress and Time**, New York, Franklin Watts.

Hall, H; Mansfield, D. (1971). Kroes and Quinn, Job Stress: An Unlisted Occupational Hazard, **Journal of Occupational Psychology**, (57)11.

Hoffman, A.(2001). **Role Stress and Career Satisfaction Among Registered Nurses**, by Work Shift Patterns, Master Abstract International.

Jutarat, T. (2000). **The Relationship Between Job Stress and Job Satisfaction Among Thai nurses in Bangkok**, Thailand, Master Degree International.

Karen, Charles.(2006). **A Study of Occupational Stress and Auxiliary and Incidence of Disease Risk**. Dissertation Abstract International, Canada.

Kellow, J. (2001). **Exploring Type and Sources of Stress in Emergency Nursing**. Master Abstract International.

Kendrick, D.(2003). Sources of Work Stress Among Hospital Staff, **Journal of Nursing Staff Development**, 14(2). Pp. 21.

MacDonald, D. (2004). The Nurse- Patient Relationship theme and Variative, **Journal of Advanced Nursing**, 17 (1), pp. 496.

Mansopinto, J.(2007). **Job Stress Social Support Buffering Across Occupational Group**, Dissertation Abstract International, California University.

Matteson, M., and Ivncevich, J.(1982). **Managing Job Stress and Health**, New York, The free Press.

Maureen, V. (1999). **Stress at Work, Managerial Perspective on Nurses,** Master Abstract International.

McCoy, M. (1998). **Sources of Stress, and Coping Among Emergency Department Nurses**, Master Degree Abstract.

Mottos, G. (2000). Source of Stress at Nursing, **Nursing Management Journal**, 30(1), pp.521.

Ngwezi, A. (2000). **Work Stress in a Group of Black Nurses**. Dissertation Abstract International. Grouting University.

Sharon, G.(1999). **Across Cultural Study of Job Stress Among Nurses,** Dissertation Abstract International, California University.

Shaun, H.(2005). Work Stress for Care Assistant in Nursing Homes. **WWW. APHA. COFEX. COM**.

Shuster, F. (1999). **An Exploratory Study of Critical Incident Stress in Emergency Nurses**, Master Degree Abstract. 37(1), PP. 143.

Sizilgi, D; Wallace, F. (1999). Participation in Decision Making as Strategy for Reducing Job Stress, **Journal of Applied Psychology.** (86)11, pp.244.

Stamps, V (1999). **Stress Management Technique Managing People for Healthy Profits**. London: Mercury Books, P16.

Starke, I; Gray, J. (1990). **Managing Job Stress and Health**, New York: Haworth Press.

Tyler, B; Ellison, R. (1999). Source of Stress and Psychological well-being in High Dependency Nursing, **Nursing Management Journal**, 31(2), pp.521.

Van Dell, M; Schuler, R. (1998). Role Conflict and Role Ambiguity, **Human Relations**, Vol. (34), No (1).

Wingerson, J. (1994). **Health Job Stress**, New York: Haworth Press.

الملاحق

ملحق رقم (1)

(الاستبانة بصورتها النهائية)

بسم الله الرحمن الرحيم

زميلتي الممرضة:

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول **ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي** وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة في جامعة اليرموك – الأردن.

لذا ارجوا منك زميلتي الممرضة التكرم بالإجابة عن الأسئلة بكل دقة وأمانة من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تخدم مصلحتكم، علمًا بأن إجابتكم ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ملاحظة: الرجاء

أ. عدم ترك أي عبارة دون إجابة.

ب. اختيار إجابة واحدة فقط لكل عبارة.

مع شكري وتقديري لتعاونكم

الباحث

عبد الله بن محمد الحميّان

أولاً: المعـلومـات العامة:

المؤهـل العلمـي:

☐ دبلوم تمريض بعد الكفاءة المتوسطة ☐ دبلوم تمريض بعد الثانوية العامة

☐ بكالوريوس تمريض ☐ دراسات عليا

العمـر:

☐ أقل من 22 سنة ☐ 22- 29 سنة

☐ 30- 36 سنة ☐ أكثر من 36 سنة

الراتـب الـشهري:

☐ أقل من 7000 ريال ☐ 7000 - 10000 ريال ☐ أكثر من 10000 ريال

سـنوات الخدمـة:

☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5 - 10 سنوات

☐ 11 - 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة

الوظيفـة:

☐ مساعد تمريض ☐ فني تمريض ☐ أخصائي تمريض

الحالـة الاجتماعيـة:

☐ غير متزوجة ☐ متزوجة ☐ أخرى

مكـان العمـل:

☐ مركز رعاية صحية أولية ☐ مستشفى ☐ أخرى

وقـت المناوبـة:

☐ صباحي ☐ مسائي ☐ ورديات

ثــانياً: الفقــرات ذات العلاقة بضغوط العمل:

فيما يلي قائمة بعدد من ضغوط العمل التي يمكن أنّ تواجهها الممرضات فــي القطــاع الصحي الحكومي السعودي، يرجى التكرم بقراءة كل فقرة بدقة ووضع إشارة (✓) تحت الدرجة المناسبة لتأثير تلك الفقرة عليك.

الرقم	فقرات ضغوط العمل	درجة الإحساس بحجم ضغط العمل				
		مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
التطور المهني						
01	أشعر بنقص في بعض المهارات اللازمة لتحمل كامل المسؤولية لأداء المهام المطلوبة					
02	أشعر بضعف فرصتي في إشغال مراكز إدارية حساسة					
03	أواجه صعوبة في حضور الندوات والمؤتمرات والحلقات الدراسية المتعلقة بالتمريض والشؤون الصحية					
04	أشعر بنقص الوقت الكافي لعقد لقاءات دورية مع الزملاء والمسؤولين لمناقشة المشكلات وكيفية تطوير العمل.					
05	أواجه صعوبة في الحصول على ترقية بالرغم من كفاءتي					
06	أشعر بنقص الأجهزة والمعدات المساعدة في إنجاز مهامي					
07	هنالك صعوبة في الحصول على بعثة دراسية في مجال عملي					
08	أواجه صعوبة في الحصول على تنسيب لدورة تدريبية في مجال عملي					
صراع الدور						
09	أقع في خلاف مع رؤسائي ومرؤوسي نظراً لقيامي بمهام متناقضة					
10	أُكلف بأعمال ليست من اختصاصي					
11	لا يتم التقيد بأطر العمل الرسمية في أداء المهام المطلوبة					
12	يُطلب مني تنفيذ أشياء مقبولة من شخص ومرفوضة من الآخرين					
13	يطلب مني الطبيب أداء عملي بصورة مغايرة عما هو متبع علمياً					
14	أواجه صعوبة في التوفيق بين طبيعة عملي وتعليمات منع الاختلاط					
بيئة العمل الداخلية						
15	هنالك نقص في وسائل الحماية من مخاطر الأجهزة والأدوات المستخدمة في العمل					
16	المهام المسندة لي معقدة وصعبة					
17	أهداف العمل الذي أقوم به غير واضحة					
18	أشعر بصعوبة في أداء مهامي لعدم وجود الطبيب المناوب عند الحاجة					
19	أشعر بالإحراج من الاشتراك في النشاطات والمهام التي تجمع بين الجنسين في العمل					
20	أجد صعوبة في التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيًا					

الرقم	فقرات ضغوط العمل	درجة الإحساس بحجم ضغط العمل				
		مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
21	توقيت المناوبة التي أعمل بها غير مناسب مما يسبب لي الشعور بالتعب والإرهاق					
22	أشعر بالخوف المستمر على صحتي نتيجة ظروف العمل					
23	أشعر بقلة تعاون المشرفين والإداريين					
بيئة العمل الخارجية						
24	أعاني من الخلافات الزوجية بسبب طبيعة عملي					
25	يُقابلني الآخرون بمواقف سلبية بسبب عملي كممرضة					
26	لا توفر لي الأسرة الدعم والمساندة للاستمرار بعملي					
27	أتغيب عن المنزل لفترات طويلة وأوقات مختلفة بسبب عمل المناوبات					
28	تتعارض مسؤوليات عملي مع حياتي العائلية					
29	إن الدافع لعملي في مهنة التمريض عائلي كوني المعيلة الوحيدة للعائلة					
عبء العمل						
30	يحتم علي العمل لساعات طويلة متواصلة دون اخذ فترات راحة					
31	أقوم بمهام هي من اختصاص زملائي في العمل بالرغم من وجودهم في مكان العمل					
32	يزدحم مكان عملي بالمراجعين بشكل كبير					
33	توكل لي مهام غير متعلقة بوظيفتي					
34	أضطر أحيانًا لزيادة ساعات عملي بسبب تأخر زملائي عن الحضور في الوقت المحدد					
35	تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي وخبراتي الوظيفية					
36	عدد الممرضات العاملات في المناوبات غير كاف مما يزيد عبء العمل					
تقييم الأداء						
37	هنالك صعوبة في الحصول على تقييم منتظم عن أدائي بشكل مستمر					
38	تغيب المعايير الواضحة التي تستند عليها عملية التقييم					
39	لا تستطيع الممرضة معرفة مستوى أدائها بسبب قلة وضوح المعايير المستخدمة في عملية التقييم					
40	لا تعمل الإدارة على تزويدي بمعلومات راجعة عن مستوى أدائي					
41	أشعر بالتمييز وتحيز بعض المشرفين لبعض الممرضات في تقييم الأداء					
42	الإدارة لا تقدم تقارير كاملة عن مستوى الأداء للمهام المطلوبة					
الرواتب والحوافز						
43	أشعر بأنّ الراتب الذي أتقاضاه لا يتناسب مع الجهد المبذول في العمل					
44	أشعر بأنّ دخلي الشهري لا يفي بحاجاتي المادية					
45	أعاني من قصور عدالة نظام العلاوات والحوافز					
46	أشعر بالرغبة بترك عملي الحالي إلى عمل آخر لتحسين وضعي المالي					
47	اعمل على تحسين وضعي المادي من خلال أعمال إضافية					

الرقم	فقرات ضغوط العمل	درجة الإحساس بحجم ضغط العمل				
		مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
العلاقات في العمل						
48	يتم معاملة كافة المرؤوسين في هذا التنظيم بدون تحيز أو محاباة					
49	تعمل إدارة المرفق الصحي على اتخاذ القرارات دون مشاركة العاملين					
50	يميل العاملون إلى قلة احترام وتقدير بعضهم البعض في العمل					
51	أشعر بأنّ المسؤولين لديهم الرغبة الكبيرة في ممارسة التحكم بالآخرين					
52	هنالك ضعف في الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين					

ملحق رقم (2)

(المخاطبات الرسمية)

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية الاقتصاد والعلوم الادارية
الادارة العامة

الرقم: ....
التاريخ: .... هـ
الموافق: ٢٠٠٦/٧/٢٠ م

سعادة الملحق الثقافي السعودي الأكرم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

ارجو التكرم بالعلم بأن طالب الماجستير عبد الله محمد الحميان ذي الرقم الجامعي (٢٠٠٥٣٧٠٠١٠) يقوم بعمل مشروع رسالة ماجستير حول الصعوبات وضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي وسيتم تطبيق الرسالة في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية)٠

شاكرا لكم تعاونكم مع فائق الاحترام

رئيس قسم الادارة العامة

الدكتور رائد عبابنه

تلفون: ٩٦٢-٢-٧٢٧١١٠٠ فاكس: ٩٦٢-٢-٧٢٧٤٧٢٥ اربد - الأردن
Tel: 962-2-7271100 Fax: 962-2-7274725 Irbid – Jordan Email: yarmouk@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Higher Education
Cultural Mission in Jordan



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
الملحقية الثقافية في الأردن

الرقم: ٣/٤/٥٠٦٧ التاريخ: ١٤٢٨/٣/٢٠هـ الموضوع: .... المرفقات: ....

مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة حائل المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...وبعد:

افيدكم بأنه تقدم لنا الطالب المبتعث/ عبدالله بن محمد عبدالله الحميان، والملتحق بجامعة اليرموك تخصص ادارة عامة لمرحلة الماجستير يرغب في اجراء بحث وجمع معلومات تتعلق برسالته لمرحلة الماجستير والتي هي بعنوان (الصعوبات وضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي)ونرفق لسعادتكم بطيه خطاب رئيس قسم الادارة العامة بجامعة اليرموك بتاريخ 1428/3/20هـ المؤيد لذلك .

أمل تلطف سعادتكم بالنظر في تحقيق رغبته والايعاز لمن يلزم بتزويده بخطاب يتضمن موافقة سعادتكم على ذلك والمدة التي سوف يقضيها الباحث لديكم.

ولكم تحياتي وتقديري،،،،

الملحق الثقافي السعودي في الاردن

د. علي بن عبدالله البردي الزهراني

هاتف ٥٨٦٤٨٤٨ فاكس ٥٨٦٦٦٤٨ ص.ب ٣٧١٧ عمان ١١٨٢١ الأردن البريد الإلكتروني sacul.jo@gmail.com
Tel: 5864848 Fax: 5866648 P.O.Box 3717 Amman 11821 Jordan

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة حائل
إدارة التدريب والإبتعاث



الرقم :
التاريخ : هـ
المشفوعات :

تعميم لجميع المستشفيات وإدارة الرعاية وعميدة الكلية الصحية للبنات

سعادة / **المحترم**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الأردن بخصوص تقدم الطالب المبتعث / عبدالله محمد الحميان والملتحق بجامعة اليرموك تخصص إدارة عامة لمرحلة الماجستير بإجراء بحث وجمع معلومات تتعلق برسالته لمرحلة الماجستير والتي هي بعنوان (الصعوبات وضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي).

علية نأمل تعبئة الاستبانه المرفقة من قبل الممرضات لديكم .

ولكم أطيب تحياتنا،،،،

مدير إدارة التدريب والإبتعاث

صالح سالم المقبل

م ٢ (٧)

حائل - المجمع الحكومي - سنترال : ٥٣٢٦٦٠٠ / ٠٦ فاكس ٥٣٣٤٧٢٤ / ٠٦

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة حائل
إدارة الرعاية الصحية الأولية



الرقم : ٣٥ / ٤ /
التاريخ : ٢٧ / ٣ / ١٤٢٨هـ
المشفوعات : —

قسم المعلومات

تعميم لجميع المراكز الصحية ..

المكرم / مدير مركز صحي المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطاب مدير إدارة التدريب والابتعاث رقم ٤٣/٣١/٦٦٧٧/ت وتاريخ ١٤٢٨/٣/٢٦هـ والمبنى على خطاب سعادة الملحق الثقافي السعودي في الادرن بخصوص تقدم الطالب المبتعث / عبدالله محمد الحميان والملتحق بجامعة اليرموك تخصص إدارة عامة لمرحلة الماجستير باجراء بحث وجمع معلومات تتعلق برسالته لمرحلة الماجستير والتي هي بعنوان :

((الصعوبات وضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي))

لذا عليكم التعاون معه وتسهيل مهمته للحصول على المعلومات التي تخص بحثه وتعبئة الاستمارة المرفقة من قبل الممرضات بالمركز لديكم .

ولكم تحياتنا،،،

م . المدير العام للرعاية الصحية الأولية

٢٧ / ٣

حمود بن ضيدان المطرفي

حائل - المجمع الحكومي - سنترال : ٥٣٢٦٦٠٠ / ٠٦ فاكس ٥٣٣٤٧٢٤ / ٠٦

ملحق رقم (3)

(إحصائية إدارة التمريض بمنطقة حائل للربع الأول لعام 2007)

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة حائل



الرقم :
التاريخ : / / ١٤ هـ
المشفوعات :

إدارة التمريض بالمنطقة

إجمالي عدد التمريض بمنطقة حائل بناءً على الإحصائية الربع سنوية لعام ١٤٢٨هـ

المرفق الصحي	عدد التمريض	تمريض سعودي		تمريض غير سعودي	
		ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
المستشفيات	٩٤١	١٢٠	١٧٦	٨	٦٣٧
المراكز	٤٨٧	١٩٣	٩٨	٢	١٩٤
خدمات الإشراف	١٢	٤	٦	٠	٢
المجموع	١٤٤٠	٣١٧	٢٨٠	١٠	٨٣٣

إدارة التمريض بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة حائل



حائل - المجمع الحكومي - سنترال : ٠٥٣٢٦٦٠٠ / ٠٦ فاكس ٠٥٣٣٤٧٢٤ / ٠٦

ملحق رقم (4)

(فئات المراكز الصحية بمنطقة حائل حسب عدد السكان لعام 2007)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية

وزارة الصحة

المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة حائل

الرقم : ....

التاريخ : .... ١٤٢ هـ

المشفوعات : ....

بيان بفئات المراكز الصحية موزعة حسب تعداد السكان

وهي موزعة على ثلاث فئات

الفئة	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة
معيار التوزيع	أكثر من (٥٠٠٠) نسمه	من (٢٠٠٠-٥٠٠٠) نسمه	أقل من (٢٠٠٠) نسمه

جدول يبين توزيع الفئات على المراكز الصحية

الفئة	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة
عدد المراكز الصحية	١٩	١٨	٥١

الرسم البياني لتوزيع المراكز الصحية بالمنطقة حسب الفئات

التقرير الإحصائي السنوي ١٤٢٨هـ .. ربيع الأول .. إدارة الرعاية الصحية الأولية بمنطقة حائل .. المراكز الصحية — ص١٤

حائل – المجمع الحكومي – هاتف ٠٥٣٢٦٦٠٠ – ٠٥٣٢٨٤٢٠ – فاكس ٠٥٣٢٤٧٢٤ – ٠٥٣٣١٣٦٠ – تلكس ٣١١٠٥١

Abstract

Al-Homayan Abdullah.

Job Stress Facing Female Nurses in the Saudi Public Health Sector " A field Study in Ha'il District "

Master Dissertation, Public Administration, Yarmuk University 2007

(Supervisors: Ahmad Alshiyab, PHD, and Ra'id Ababneh, PHD)

This paper aims at recognising the degree of the job stress that the Saudi female nurses within the Saudi Health sector face, and to find out the essential factors that cause such stress. Also the study shows the differences among the said factors in terms of qualifications, profession, age, income, years of service, marital status, work location and working hours.

The study sample was conducted on 285 nurses representing all female nurses working in the Saudi Public Health Sector in Ha'il District of the kingdom of Saudi Arabia.

To achieve the goals of the study, the researcher has prepared a questionnaire which eventually included 52 articles in 8 sources of job stress that female nurses face: (professional development, inside and outside work environment, work load, performance appraisal, wages and incentives, and work relations).

After implementing the instrument of the study and applying the appropriate statistical analysis on the questions and hypotheses of the study, the following results were concluded:

- The degree of the job stress among female nurses working in the Saudi Public health sector was "moderate".
- The essential factors that cause job stress for the nurses were descendingly arranged as follows: (work load, work rotation struggle, performance appraisal, outside work environment, wages

and incentives, work relations, professional development and inside work environment). They were "moderately compatible".

- There was no differences of a statistical evidence that could be contributed to: qualifications, monthly income, years of service or working hours.
- There was no differences of a statistical evidence which could be contributed to the age of the female nurses except in work rotation struggle. The results of the study indicated that there was differences of statistical evidence which are in favour of those nurses under the age of 22 years.
- There was no differences of statistical evidence in the job stress which could be contributed to the marital status except in the work load. The results of the study show that the differences indicator is in favour of the married nurses.
- There was a difference of statistical evidence in job stress which could be contributed to work location in the professional development, inside and outside work environment, work load and performance appraisal. The instrument of the study was totally in favour of those nurses working in hospitals in comparison with other work locations.
- There is a positive linking relation between the sources of job stress that face female nurses working in the Saudi Public health sector.

According to the results of the study, the researcher has presented many recommendations which will contribute in improving the performance of the female nurses working in the Saudi Public Health Sector, and also decreasing the job stress which they may face.

Key Words:

Job stress, Nurses, Saudi Public Health Sector in Ha'il District